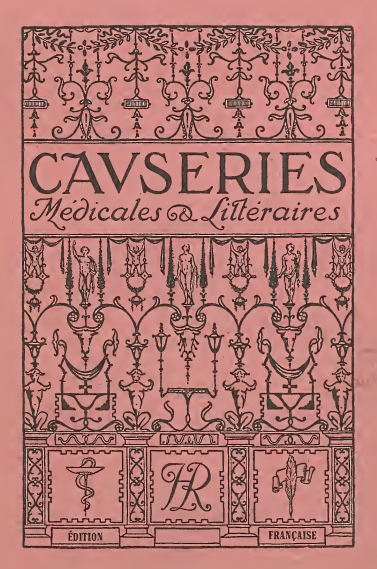


JANVIER 1937

RÉDACTION
56, Boulevard Péreire, PARIS

PRODUITS PHARMACEUTIQUES SÉLECTIONNÉS

NOMS & COMPOSITIONS DES PRODUITS	FORMES & DOSES COURANTES	MODE D'ACTION	PRINCIPALES INDICATIONS	PRIX au Public
Uraseptine Hexaméthylènetétramine (formine) et son citrate. Diéthylénimine, Benzoates.	GRANULÉ SOLUBLE 2 à 6 cuillerées à café par jour, avant les repas, dans un peu d'eau.	Antiseptique urinaire par excellence, par dédoublement assuré de l'hexam. et mise en liberté du formol. Dissout et chasse l'acide urique.	Toutes les infections vésico-rénales, pyélites, pyélonéphrites, cystites. Toutes urétrites. Arthritisme et ses complications. Diathèse urique. Goutte, Gravelle.	En France 12.50
Kymosine Ferment lab et sucre de lait.	POUDRE BLANCHE 1 cuillerée-mesure pour 200 cc. de lait de vache à 40°. Une pincée avant la tétée. (Voir prospectus).	Assure la digestion du lait. Favorise l'allaitement artificiel et l'allaitement mixte.	Dyspepsie infantile. Vomissements. Gastro-entérite. Athrepsie. Intolérance du lait chez l'enfant et chez l'adulte.	En France 12.50
Valbornine Isovalérianate de bornyle bromé.	PERLES 2 à 6 perles par jour, en même temps qu'une petite tasse de liquide.	Antispasmodique. Joint à l'action sédative du brome organique, l'action tonique du camphre de Bornéo et des principes actifs de la Valériane. Sédatif du système nerveux.	Tous les troubles névropathiques, palpitations nerveuses, angoisses, insomnies, excitations psychiques, hystérie, épilepsie, neurasthénie, surmenage et toutes névroses.	En France 10 fr.
Baume Delacour (Benzo-tannique).	SOLUTION ANTISEPTIQUE En application locale avec le pinceau.	Action analgésique, isolante, antiseptique et kératoplastique.	Gerçures des seins. Crevasses et gerçures en général.	En France 6.50
Suppositoires Pepet Suppositoires creux au beurre de cacao contenant de la glycérine pure.	3 grandeurs : Adultes, Garçonnets, Bébés. Boîtes et 1/2 boîtes.	Facilite le glissement du bol fécal et réveille le péristaltisme intestinal.	Constipation. Hémorroïdes.	En France la boîte 12.50 la 1/2 7.50
Papier du Dr Balme (Au sublimé). Admis au codex.	Chaque pochette contient dix feuilles dosées chacune à 0 gr. 50 de sublimé.	Antiseptique, pour l'usage externe.	Désinfection. Lavage des plaies. Destruction des microbes. Soins de toilette.	En France 3.50
Vitamine Rogier (Vitamine B)	COMPRIMÉS 4 à 6 comprimés par 24 heures.	Combat et prévient les carences des diabétiques et les carences en général.	Diabète. Maladies par carence. Troubles de la croissance Béribéri.	En France la boîte 25 fr.

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

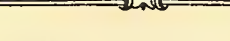
R. C. Seine 221.760 B

HENRY ROGIER
Docteur en Pharmacie
56, Boulevard Péreire, Paris

CAUSERIES
MÉDICALES ET LITTÉRAIRES

JANVIER 1937 — 19e Année — N° 8 — Le Numéro : 2 fr

JOURNAL PÉRIODIQUE MENSUEL



SOMMAIRE :



CHRONIQUE SCIENTIFIQUE :
Sur la tuberculose pulmonaire et le diabète.

La plupart des cliniciens sont d'accord pour admettre la fréquence élevée de la tuberculose chez le diabétique, particulièrement dans le cas de diabète acidosique. On l'explique par la dénutrition azotée du malade (Marcel Labbé) et par l'hyperglycémie : le métabolisme général étant troublé, les acides aminés et le glycérol s'accumulent dans les tissus en même temps que le glucose, réalisant un milieu de choix pour la prolifération du bacille de Koch, avec un pH optimum qui ne dépasse pas 7,03 dans le coma diabétique. La tuberculose chez le diabétique évolue très souvent sous la forme fibro-caséeuse, en une à quatre années, quel que soit l'âge du malade. Le pronostic en est extrêmement grave, d'où l'importance d'un diagnostic précoce posé grâce à des examens répétés aux rayons X et la recherche fréquente du bacille de Koch dans les crachats. On pourra s'aider également, quand la chose sera possible, des tests biologiques habituels : cuti-réaction de Pirquet ou intradermo-réaction de Mantoux, sédimentation globulaire selon la méthode de Westergreen, enfin la réaction de floculation de Vernes qui peut donner des résultats intéressants.

Contrairement à ce que pensaient les anciens auteurs, il semble bien établi, à





l'heure actuelle, que l'influence de la tuberculose sur le diabète n'est pas univoque. On a pu constater, à la suite de l'apparition de lésions tuberculeuses, aussi bien une aggravation sensible qu'une amélioration légère du diabète. Toutefois, en présence d'une aggravation brutale d'un diabète avec acidose persistante, malgré un traitement et un régime régulièrement suivis, on devra toujours suspecter la tuberculose et la rechercher avec le plus grand soin.

Le diagnostic une fois posé, la question du traitement devient primordiale. Elle a été exposée par L.-M. Roy, dans une thèse remarquable basée sur des observations du service du Professeur Rathery. Les points les plus importants à observer sont les suivants : intervention rapide, la bilatérisation et le développement de l'affection se faisant très vite, avec mort pouvant survenir entre 6 mois et 4 ans : thérapeutique active avec action parallèle sur le diabète et la tuberculose.

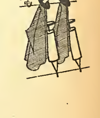


En présence d'un diabète simple, sans composés acétoniques, on commencera par s'efforcer de faire disparaître le glucose en excès en appliquant aux malades le régime strict (Rathery) : pas de féculents, viandes 200 gr. environ, graisses 60 à 80 gr. ; légumes verts ; un ou deux œufs et un peu de vin. Au bout de quatre à cinq jours, les urines ne contiennent plus de glucose. On ajoute alors au régime quelques hydrates de carbone sous forme de pommes de terre à doses progressives en se guidant sur la glycosurie dont l'apparition indique un excès de féculents. Le poids du malade, témoin du bon équilibre du régime, sera suivi de très près, la viande et les graisses devant en constituer le grand régulateur. L'insuline n'est pas nécessaire dans ces cas simples pour le diabétique ordinaire, mais il peut être intéressant de la prescrire chez les tuberculeux dont l'état général laisse à désirer. C'est le cas pour les sujets âgés ou très jeunes, ces derniers ont en effet besoin d'une alimentation suffisamment abondante, de même que les femmes enceintes. Chez de tels malades, le régime strict sera additionné de 300 à 400 gr. d'aliments hydrocarbonés sous le contrôle de la glycosurie et de l'acétonurie. L'apparition de cette dernière commandant aussitôt l'administration d'insuline, on fera de petites doses de 5 à 15 unités, sans réduire la ration en hydrates de carbone.

En présence d'un diabète consomptif, avec corps cétoniques dans les urines



et réserve alcaline basse, le pronostic est sombre. L'insulinothérapie sera immédiatement pratiquée. Pour réduire les tâtonnements au minimum, on mettra le malade à un régime de base (Rathery) 150 à 200 gr. de viande, 60 gr. de graisses, 300 à 400 gr. de pommes de terre, 40 à 50 gr. de pain, des légumes verts à discrétion, deux à quatre œufs et 50 à 60 centilitres de vin. Quatre à cinq jours après, on dosera la glycémie, la glycosurie et l'acétonurie et les résultats permettront de commencer le traitement insulinique en le graduant de la façon suivante : 20 unités par jour en une fois ou 40 unités en deux fois, suivant la gravité, avec une augmentation de 10 unités par jour et par injection, jusqu'à disparition de la glycosurie et des corps cétoniques. Les phénomènes d'intolérance qui peuvent survenir seront évités par les procédés classiques : injection faite peu avant les repas, fractionnement des doses fortes, glycémie fréquemment dosée.



Le traitement insulinique commande, chez les cardiaques, une surveillance très fréquente du cœur et de la tension artérielle.

On a accusé l'insuline d'avoir un rôle nocif vis-à-vis de la tuberculose, provoquant la réactivation des lésions et de fortes poussées évolutives. L.-M. Roy pense que les faits sont ainsi mal interprétés, mais que l'insuline, prolongeant la vie du diabétique, permet le développement de la tuberculose : le diabétique qui mourait jadis de son diabète succombe maintenant à sa tuberculose. Celle-ci doit donc être traitée rapidement et énergiquement. La moindre lésion suspecte pose, en présence de diabète, l'indication formelle d'un pneumothorax immédiat. S'il y a nécessité, une collapsothérapie bi-latérale sera instituée. En cas d'impossibilité d'utiliser cette thérapeutique, on pourra recourir à la phrénicectomie.

La chimiothérapie, plus particulièrement l'aurothérapie, a été très discutée. L. Bernard et M. Villaret n'en sont pas partisans. Rathery et J. Marie n'ont pas observé les mêmes accidents que ces auteurs et ils pensent qu'à défaut des thérapeutiques déjà indiquées, les sels d'or, telle la crisalbine, injectée par voie veineuse ou intramusculaire, à doses hebdomadaires ou bihebdomadaires croissantes, rendront des services.

Quand la chose sera possible, et à condition que le traitement du diabète n'ait pas à en souffrir, on recommandera le sanatorium au malade.

Dr Moulins.



LE DILEMME Lorsque Stamp Parker eût obtenu des médecins qui l'entouraient l'assurance qu'il sortait indemne de son ensevelissement sous les ruines du Standard Hôtel, il se tourna vers moi et du regard m'interrogea.

J'entrepris alors de raconter à mon ami, le roi du cuivre, comment toute une ville s'était écroulée tel un château de cartes, parce que la vieille Californie avait, pour la deuxième fois, secoué son libre sol.

San Francisco n'était plus, à l'heure présente, qu'un immense chaos de pierres et de briques que dominaient les squelettes biscornus des charpentes métalliques.

Le milliardaire m'interrompit, soudainement pâli :

— N'a-t-on trouvé personne auprès de moi dans mon affreuse niche de décombres?



— Hélas, M. Parker, votre malheureux secrétaire était à quelques pouces de vous, écrasé sous une lourde pierre, la tête broyée sous le choc d'une poutre...

— Hep là! vous le fatiguez, damné bavard, clama le médecin, vite passez-moi l'éther.

Blême, le visage pétri d'angoisse, le roi du cuivre murmurait :

— « Ce n'était pas un cauchemar! »

Et pour la seconde fois s'évanouissait.

Huit jours après, nous étions dans la maison de Floride, par un beau soir d'été.

Nous descendions le perron de marbre laqué de clair de lune et doré de lumières, quand Parker s'arrêtant releva la tête d'un geste brusque, et crispant ses doigts sur mon bras :

— « Il faisait beau et clair de lune comme ce soir, dit-il, vous veniez de quitter le salon de l'hôtel pour rentrer chez vous. Une jeune fille chantait et nous l'écoutions avec politesse, Barkley et moi, parce qu'elle était jolie.

« Il y eut d'abord un grondement sourd, comme si un train passait, sous nos pieds, dans un tunnel.

« Nous nous regardâmes tous dans le salon avec des figures brusquement attentives, une femme rit nerveusement. Puis, au loin, on entendit un craquement suivi d'un bruit de tombereau chargé de pierres qu'on bascule, une secousse terrible nous fit nous cramponner aux meubles, j'eus l'impression d'une descente soudaine d'ascenseur, un coup à l'épaule me renversa, m'étourdit; quand je revins à moi j'étais seul debout dans la nuit.

« Pendant un moment, une minute ou une heure, je ne sais, je restais immobile, le cœur battant à rompre, terrifié de sentir que mes yeux ne s'accoutumaient point à l'obscurité.

J'étais enseveli sous des ruines, on pouvait me laisser là le temps qu'il faut à un être humain pour mourir. Puis je songeais que l'éboulement était peut-être l'œuvre d'une explosion, qu'en ce cas on devait commencer des recherches, qu'on allait me retrouver, me ramener à l'air, à la lumière, et ma main tâtonnant avec des précautions d'aveugle commença d'explorer ma prison.

A ma gauche, je sentis une surface lisse qui me sembla être le couvercle du piano à queue dressé sur son clavier, autour de moi, à mes pieds, au-dessus de ma tête, je tâtai et sentis un effroyable chaos de plâtras, de meubles brisés. Par quel miracle étais-je indemne au milieu de ces ruines, enseveli certes, mais sans blessure dans l'isolement protecteur de cette niche étrange.

« J'étais enfermé, sain et sauf, mais condamné à périr de faim, d'étouffement.

« Soudain, une voix tremblante perça l'ombre et le silence :

— « Est-ce vous Stamp? »

« Je me penchais et, à mes pieds, je sentis une forme humaine :



— « Qui êtes-vous? » clamai-je.

— « C'est moi... Barkley... votre secrétaire, répondit la voix, êtes-« vous indemne? Pour moi je suis coincé sous les décombres, mais vous « allez m'aider à me dégager. Prenez d'abord cette boîte d'allumettes. »

« De la lumière, il y avait de la lumière. Je faillis devenir fou de joie; avec quelles précautions je fis ce geste banal de frotter une allumette; je vis alors mon pauvre Barkley appuyé sur ses mains, le visage bleui de souffrance essayant de dégager ses jambes d'une lourde pierre sous laquelle elles étaient engagées. L'allumette s'éteignit.

— « Tâchez de trouver autour de vous un levier quelconque, me « conseilla Barkley, mais, pour Dieu, ménagez notre lumière. « Combien vous reste-t-il d'allumettes? »

« Je comptais : il y en avait huit. J'en enflammai une seconde. A ma gauche, j'aperçus le débris d'une poutrelle en fer, cela faisait un admirable levier. Je le glissai dans un interstice près de Barkley, prenant un moellon pour point d'appui.

— « Prenez garde, me dit mon ami, tout cet édifice est en équilibre instable, n'appuyez « pas trop brusquement sur le levier, hé, l'effondrement ne nous manquerait ni l'un « ni l'autre, cette fois-ci... »

« Une réflexion aiguë et terrible me traversa l'esprit.

« Une troisième allumette flambait entre mes doigts. Avec d'infinies précautions je fis jouer la barre de fer ; autour de nous, tout l'édifice trembla et quelques plâtras

se détachèrent de la voûte. Je cessai tout mouvement et, pensif, je laissai pour la troisième fois la cire en ignition me brûler les doigts.

— « Hé bien? interrogea Barkley. Qu'avez-vous, pourquoi ne bougez-vous plus?

— « Il y a, fis-je à mon tour, d'une voix nette et farouche, il y a que je ne peux pas vous sauver! »

« Un rauquement d'horreur m'interrompit.

— « Non, repris-je avec violence, je ne peux pas vous sauver, vous aviez raison, notre niche repose sur un précaire équilibre dont vous faites partie, vous retirer de votre position serait aussi fou que de vouloir ôter la pierre d'une clé de voûte, tout croulerait... Je ne peux pas vous sauver, sous peine de mourir avec vous.

— « Stamp! Stamp! hurla le malheureux, vous ne pouvez être lâche à ce point. Il « faut essayer! Mourir pour mourir, mieux vaut en finir d'un coup! »



— « Vous parlez pour vous, dis-je d'une voix sourde. Mais moi je veux vivre. On peut venir à mon secours dans deux jours, dans trois peut-être, j'ai le temps de tenir jusque-là et je ne vais pas stupidement me tuer avec vous sous prétexte de risquer un impossible sauvetage!

« Férocement, je lui démontrai la nécessité dans laquelle il était de se sacrifier, l'inutilité, la folie de toute tentative de dégagement. Peine perdue. Il voulait sortir de son étau au risque de m'ensevelir avec lui sous les décombres. Il exigeait que j'enflammasse les allumettes, il voulait de la lumière, de cette lumière précieuse qu'en moi-même je décidai de conserver pour dissiper les terreurs qui ne manqueraient point de m'assaillir après sa mort. Enfin, dans un mouvement de rage, il me saisit la jambe et me mordit puis il s'arc-bouta, tentant de se dégager seul. C'est alors que, sentant remuer les pierres, j'empoignai le levier et...

Le roi du cuivre fit un geste terrible.

— « Les sauveteurs vinrent plus tard! continua-t-il d'une voix sourde. J'avais eu raison d'agir ainsi, mon destin n'était-il pas de vivre, puisque je vis?... Pourtant, il est des soirs, comme aujourd'hui, où je me demande s'il n'eût pas mieux valu... »

Le roi du cuivre me regardait, la lumière de la lune éclairait en plein son visage, et j'y lus en rides profondes le souvenir du drame qui se déroula sous les décombres d'une ville.

Pierre Arson.

REVUE DE THERAPEUTIQUE :

Au sujet de la thérapentique des intoxications alimentaires.

Au moment où il est publié, dans nos diverses revues, de nombreux cas d'intoxication alimentaire, il nous paraît de toute actualité, de nous inspirer, ici, du magistral article que M. le Professeur Lœper vient de récemment publier dans la *Presse Médicale* du 31 octobre 1936.

Après avoir rappelé que « l'intoxication alimentaire ne vient pas seulement des champignons, des mollusques, des substances putréfiées, ou même simplement vieillies, mais aussi de substances banales et, en apparence, dépourvues de toute toxicité », M. Lœper résume brièvement les symptômes de cette intoxication et en expose une thérapeutique spécifique.

Brûlures gastriques, spasme pylorique, mucorrhée ou constipation, diarrhée qui est souvent bilieuse et hépatique ; lésions buccales, glossites et aphtes ; réactions à distance, salivation ou sécheresse de la bouche, sudation et sécheresse de la peau, tachycardie et arythmie, œdème, prurit et urticaire, céphalée et troubles oculaires : myosis, mydriase et même, en dehors de tout botulisme, diminution de l'acuité visuelle ».



La vraie thérapeutique doit être étiologique ou pathogénique.

Si nous nous permettons de souligner les mots ci-dessus, c'est qu'en vérité ils inspirent toute la démonstration de M. Lœper.

Trois syndromes dominent la scène :

1° Myosis, hypotension, salivation, etc., rappellent les troubles provoqués par l'ésérine et la pilocarpine ;

2° Hypertension, mydriase, sécheresse de la peau et de la bouche évoquent les troubles provoqués par l'adrénaline et l'atropine ;

3° Le troisième syndrome semble être fait de « données contradictoires », myosis et salivation accompagnant tachycardie ; mydriase se produisant en même temps que sudation et bradycardie.

N'y a-t-il pas là *un véritable tropisme des substances qui les provoquent*?

M. Lœper passe, dès lors, en revue les aliments qui servent à notre quotidienne nourriture et examine leur toxicité possible... Les aliments les plus sains, le beurre, peut, en cuisant et mélangé à de l'oignon ou au jus de viande, devenir toxique. La moindre fermentation d'un fromage fait naître l'histamine, de l'indol, corps qui ont une action toxique et vasculaire. Il ne faut pas oublier que les divers aliments arrivent

dans l'intestin en milieu microbien souvent acide. C'est de l'action du proteus et du putrificus que naissent histamine et tyramine.

Suivons la démonstration du Professeur Lœper : histamine provoque myosis, abaisse tension, amène sueur, accroît salivation. Rôle inverse de la tyramine.

Que prescrire?

La simplicité dans la diététique ; les régimes dissociés : ne manger que tel poisson, telle viande, tel légume préparés le plus simplement du monde sans ragoût... D'autre part, mastication lente, très lente, à s'ennuyer... Comme médicament : le vieil élixir chlorhydropeptique.

On peut encore désensibiliser ceux qui sont très sensibles à tel ou tel aliment : 1 gr. de homard, 1 gr. de porc, etc. Mieux : sucre, peptone, pepsine, leucopoïétiques puissants, préparent ou accroissent une utile réaction.

Puisque les résidus alimentaires sont, dans l'intestin, de la part des microbes, une cause, un objet, un sujet de fermentations toxiques, M. Loeper propose de réduire ces déchets en utilisant les extraits pancréatiques liquides que les laboratoires nous livrent de façon très sûre. Iodol, charbon, craie, magnésie doivent également être utilisés.

Eau de Vichy salicylée, liqueur de Bourget, extrait de Combretum et encore hyposulfite de soude peuvent être heureusement prescrits. Chaque fois que l'hypotension se manifestera par production de l'histamine, ne pas hésiter à administrer sur un morceau de sucre quelques gouttes de solution d'adrénaline au millième, puisque l'adrénaline est le véritable antidote de l'histamine.

M. Lœper n'a garde d'oublier les méthodes de désensibilisation et semble accorder la préférence à l'intradermo-réaction pratiquée avec deux ou trois gouttes de lait bouilli.

A noter que l'injection d'hyposulfite de soude et l'injection intra-veineuse de bicarbonate de soude ne désensibilisent pas, mais alcalinisent le milieu.

Les études de M. Lœper ont fait faire un pas immense à la pathogénie et à la thérapeutique des intoxications alimentaires : on peut, dès maintenant, « opposer aux substances qui les déterminent une médication antagoniste sinon antidote, élective sinon spécifique ».

DRAEGER IMP. PARIS-FRANCE.

Le Directeur-Gérant : Dr G. BOUTIN

REPRÉSENTANTS DANS LES PAYS RECEVANT L'ÉDITION FRANÇAISE

ALGÉRIE
Établissements Desnos
1, Rue Roland de Bussy, Alger

ANGLETERRE
The Anglo French Drug & Cº Ltd
11-12, Guilford Street, London W. C. 1.

AUSTRALIE
Continental Drug Cº Ltd
72, Pitt st., Sydney

BELGIQUE
Établissements Cochard
5 et 7, Rue Charles Parenté, Bruxelles

BRÉSIL
Sociedade Enila
174, Rua General Camara, Rio de Janeiro

CANADA
MM. Rougier Frères
350, Rue Le Moyne, Montréal

CHINE
MM. Baboud, Mary & Cº
P. O. Box 635, Shanghaï

ÉGYPTE
M. Gueroult
Boîte postale 130, Alexandrie

ÉTATS-UNIS
MM. Fougera & Cº
75, Varick Street, New York

GRÈCE
MM. Zographos, Vakis & Cº
10, Rue Caningos, Athènes

HOLLANDE
"Pharmakon"
Jac. Marisplein 23, Amsterdam

INDES NÉERLANDAISES
M. Changeux
71, Kramat, Batavia

INDO-CHINE
M. Changeux
126, Rue Léon Combes, Saïgon

ITALIE
Mme Lapeyre
39, Via Carlo Goldoni, Milan

MADAGASCAR
MM. Fraise & Cº
Boîte postale 28, Tananarive

MAROC
M. A. Rogier
Boîte postale 890, Casablanca

MAURICE
MM. Fraise & Cº
Boîte postale 28, Tananarive

PALESTINE
Comptoir Pharmaceutique du Levant
Boite postale 393, Jaffa

PORTUGAL
MM. Pestana, Branco & Fernandes
Rua Sapateiros 39-1º, Lisbonne

RÉUNION
MM, Fraise & Cº
Boîte postale 28, Tananarive

ROUMANIE
MM. Studerus & Cº
Boîte postale 349, Bucarest

SUÈDE
Apoteksvarucentralem Vitrum
Torsgatan 4, Stockholm

SUISSE
Établissements R. Barberot
11-13, Rue de la Navigation, Genève

SYRIE
Comptoir Pharmaceutique du Levant
Boîte postale 763, Beyrouth

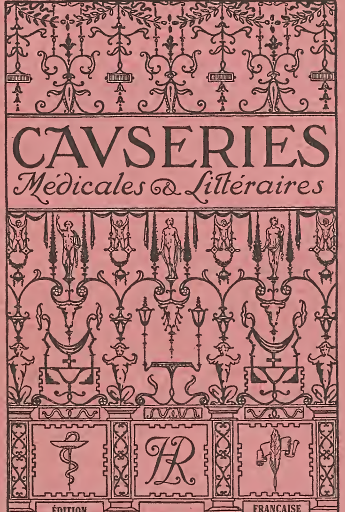
TCHÉCO-SLOVAQUIE
M. Wattremez
5, Rue de la Paix, Colombes

TUNISIE
MM. Valenza & Escano
47, Rue Massicault, Tunis

TURQUIE
M. P. Arslan
Yeni Postahane Caddesi 4, Istanbul

YOUGO-SLAVIE
M. Verglas
Garasaninova Ulica nº 6, Belgrade





FÉVRIER 1937

RÉDACTION :
56, Boulevard Péreire, PARIS

PRODUITS PHARMACEUTIQUES SÉLECTIONNÉS

NOMS & COMPOSITIONS DES PRODUITS	FORMES & DOSES COURANTES	MODE D'ACTION	PRINCIPALES INDICATIONS	PRIX au Public
Uraseptine Hexaméthylènetétramine (formine) et son citrate. Diéthylénimine, Benzoates.	GRANULÉ SOLUBLE 2 à 6 cuillerées à café par jour, avant les repas. dans un peu d'eau.	Antiseptique urinaire par excellence, par dédoublement assuré de l'hexam. et mise en liberté du formol. Dissout et chasse l'acide urique.	Toutes les infections vésico-rénales, pyélites, pyélonéphrites, cystites. Toutes urétrites. Arthritisme et ses complications. Diathèse urique. Goutte, Gravelle.	En France 12.50
Kymosine Ferment lab et sucre de lait.	POUDRE BLANCHE 1 cuillerée-mesure pour 200 cc. de lait de vache à 40°. Une pincée avant la tétée. (Voir prospectus).	Assure la digestion du lait. Favorise l'allaitement artificiel et l'allaitement mixte.	Dyspepsie infantile. Vomissements. Gastro-entérite. Athrepsie. Intolérance du lait chez l'enfant et chez l'adulte.	En France 12.50
Valbornine Isovalérianate de bornyle bromé.	PERLES 2 à 6 perles par jour, en même temps qu'une petite tasse de liquide.	Antispasmodique. Joint à l'action sédative du brome organique, l'action tonique du camphre de Bornéo et des principes actifs de la Valériane. Sédatif du système nerveux.	Tous les troubles névropathiques, palpitations nerveuses, angoisses, insomnies, excitations psychiques, hystérie, épilepsie, neurasthénie, surmenage et toutes névroses.	En France 10 fr.
Baume Delacour (Benzo-tannique).	SOLUTION ANTISEPTIQUE En application locale avec le pinceau.	Action analgésique, isolante, antiseptique et kératoplastique.	Gerçures des seins. Crevasses et gerçures en général.	En France 6.50
Suppositoires Pepet Suppositoires creux au beurre de cacao contenant de la glycérine pure.	3 grandeurs : Adultes, Garçonnets, Bébés. Boîtes et 1/2 boîtes.	Facilite le glissement du bol fécal et réveille le péristaltisme intestinal.	Constipation. Hémorroïdes.	En France la boîte 12.50 la 1/2 7.50
Papier du Dr Balme (Au sublimé). Admis au codex.	Chaque pochette contient dix feuilles dosées chacune à 0 gr. 50 de sublimé.	Antiseptique, pour l'usage externe.	Désinfection. Lavage des plaies. Destruction des microbes. Soins de toilette.	En France 3.50
Vitamine Rogier (Vitamine B)	COMPRIMÉS 4 à 6 comprimés par 24 heures.	Combat et prévient les carences des diabétiques et les carences en général.	Diabète. Maladies par carence. Troubles de la croissance Béribéri.	En France la boîte 25 fr.

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

R. C. Seine 221.760 B

HENRY ROGIER
Docteur en Pharmacie
56, Boulevard Péreire, Paris

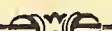
CAUSERIES

MÉDICALES ET LITTÉRAIRES

FÉVRIER 1937 — 19e Année — N° 9 — Le Numéro : 2 fr.

JOURNAL PÉRIODIQUE MENSUEL

SOMMAIRE :



CHRONIQUE SCIENTIFIQUE :

Morphinomanie et cocaïnomanie. Traitement.



Les principales drogues qui ont à l'heure actuelle la faveur des toxicomanes sont, au tout premier plan, l'opium, la morphine, l'héroïne et, de plus en plus, la cocaïne. Le haschich, jadis à la mode, est d'un usage beaucoup moins fréquent.

L'opium doit son pouvoir stupéfiant à son principal alcaloïde la morphine, les effets de ces substances très analogues donnent lieu à des troubles identiques. Si la morphine, administrée à petites doses (0 gr. 02), provoque un état de bien-être, une euphorie, au cours desquels s'atténuent ou disparaissent même les douleurs physiques et morales, son usage habituel provoque une accoutumance qui oblige, pour obtenir un effet constant, d'utiliser des doses de plus en plus fortes. G. Comar cite le cas d'un morphinomane qui était arrivé à 12 grammes par jour de chlorhydrate de morphine en piqures alors que la dose mortelle pour un sujet normal est de 0 gr. 10 environ.

Le morphinomane se présente comme un homme vieilli avant l'âge, cachectique. La peau est jaune, tendue, couverte de sueurs fétides, présentant très souvent de nombreux abcès poussant en quelques heures. Les pupilles sont en myosis, les cheveux ont perdu leur éclat et leur souplesse.

Au point de vue fonctionnel, la digestion devient difficile, la constipation est opiniâtre, l'appétit fait complètement défaut. On trouve un cœur ralenti, sourd, irrégulier, un foie petit et atrophié, la respiration est lente, profonde, avec emphysème



souvent associé. Les urines peu abondantes sont chargées d'albumine et d'urobiline ; il n'est pas rare d'y trouver du glucose. L'impuissance sexuelle est de règle. Au point de vue cérébral, on n'observe jamais de délire, ni d'hallucinations au cours de cette forme d'intoxication mais un engourdissement béat, sans douleurs, sans fatigues, toute émotivité étant disparue. Seul le besoin de la drogue qui est particulièrement douloureux et redoutable chez le morphinomane et l'opiomane peut le pousser à n'importe quel acte pour obtenir la funeste substance. Le malade, physiquement très affaibli, pourra présenter des complications pulmonaires ou infectieuses à évolution extrêmement brutale. La mort peut également survenir à la suite de l'absorption d'une dose trop forte de toxique qui provoque un empoisonnement massif.



La diacétylmorphine ou héroïne provoque une toxicomanie dont les symptômes sont très analogues à ceux de la morphine dont elle dérive, mais il s'y ajoute des troubles bulbaires souvent très graves. D'autre part, pour atteindre des sensations analogues à celles que procure la morphine, il est nécessaire d'employer des doses comparativement plus élevées d'héroïne, ce qui provoque un empoisonnement et une mort plus rapides.

Toute différente des précédentes est l'intoxication cocaïnique qui se traduit par de l'ivresse avec excitation motrice et psychique. L'état général est moins touché que chez le morphinomane. Toutefois, à la longue, l'appétit diminuant, on peut observer un fort amaigrissement avec poussées fébriles et crises épileptiformes. Le cœur devient irrégulier. Les cocaïnomanes ayant en général l'habitude d'absorber leur poison en prises nasales, on pourra constater un gonflement du nez, accompagné d'eczéma, de furonculose de la cloison nasale qui est bientôt perforée à la suite d'ulcérations. Cette perforation est un signe extrêmement probant d'une cocaïnomanie. Au point de vue psychique, la cocaïne a une action très marquée, bien différente de celle de la morphine. Par son action tonique, elle provoque un extraordinaire besoin d'activité musculaire et cérébrale, la sensation de fatigue disparaissant. Elle produit de même une excitation sexuelle psychique qui la fait rechercher des impuissants et des pervertis. Enfin à doses plus élevées la cocaïne amène des hallucinations de tous ordres, de la sensibilité générale en particulier, avec sensations " de parasites rampant sous la peau ". On observe souvent aussi chez ces malades des paresthésies et anesthésies très particulières. Le malade tombe dans une amoralité complète; il perd toutes notions de devoirs et de famille. Les délires succèdent aux délires pour aboutir au suicide qui est la fin fréquente du cocaïnomane.

Le traitement s'attaquera avant tout au poison et comprendra deux parties : le sevrage et la désintoxication. Ensuite, comme l'a si bien exposé dans sa thèse, Mlle A. Buvat-Cottin, il faudra prévenir les rechutes par la cure de l'état mental sous-jacent qui est presque toujours très atteint.



Quel que soit le toxique envisagé, un isolement complet est toujours indispensable, ainsi qu'un personnel entraîné et au-dessus de tout soupçon. Le malade sera alité et soumis au régime lacto-fruito-végétarien, avec purgation quotidienne au sulfate de soude (20 gr.). Les tonicardiaques comme la spartéine ou l'huile camphrée pourront être favorables. On s'abstiendra des soporifiques qui sont, en général, sans action, le sédatif de choix étant l'hydrothérapie appliquée en bains ou douches à 36°.

Le sevrage proprement dit est différent suivant le toxique utilisé par le malade. Dans le cas de la morphine, il existe plusieurs méthodes : en premier lieu, la suppression brusque, complète, très dangereuse non seulement par les souffrances atroces qu'elle provoque mais aussi par risque de mort par collapsus cardiaque. On a envisagé également une suppression de la morphine moins brutale, mais malgré tout assez rapide. Il semble que l'on doive donner la préférence à une méthode demi-lente (A. Buvat-Cottin) en 12 à 25 jours, en se guidant sur l'état physique et moral du malade ainsi que sur les doses prises. Dès l'entrée. on ramènera le nombre des piqûres à 3 par 24 heures puis, deux jours après on n'en fera plus que deux par jour. On injectera, par 24 heures, environ le cinquième de la dose totale habituellement utilisée par le malade, si celle-ci ne dépasse pas 1 gramme. Dans le cas contraire on ne dépasse guère 0 gr. 30. Cette diminution des quantités de poison auxquelles était habitué le malade lui procure une série de sensations extrêmement pénibles, débutant 5 à 6 heures après la dernière piqûre pour augmenter progressivement jusqu'à la suivante. L'insomnie devient à peu près complète. Les trois premiers jours, on pourra faire le soir, une injection d'huile camphrée (0 gr. 10) et de sulfate de spartéine (0 gr. 05). A partir du moment ou le 0 toxique sera obtenu, on pourra user d'un peu d'hydrothérapie.

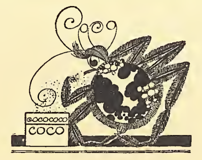


Dans le cas d'héroïnomanie, on facilite le sevrage en remplaçant d'emblée le toxique par de la morphine à doses équivalentes. L'anurie et la syncope sont ici très à craindre.

La cocaïne et le haschich seront supprimés brusquement et sans délai. En 36 à 48 heures on voit disparaître petit à petit les symptômes d'intoxication qui font complètement défaut en 15 à 21 jours.

Dans tous les cas, en deux à trois mois, le malade a recouvré une apparence normale, il a mangé, engraissé et va bien. Mais, bien souvent, l'état mental est demeuré toujours assez bas et à ce moment apparaît une psychopathie souvent dissimulée par l'usage du toxique et qu'il convient de traiter à son tour si on ne veut pas voir le malade retomber rapidement dans son funeste vice. Il devra être gardé le plus longtemps possible en traitement en maison de santé et suivi pendant au moins un an et même davantage.

Dr Moulins.



LE BEAU WEEK-END

M. et Mme Villegay adorent les excursions et les voyages. Malheureusement, leur commerce de bijouterie les oblige à se contenter de hâtifs *week-ends*. L'occasion d'un pont à plusieurs arches, en l'honneur de l'Assomption, se présente à eux, saluée comme une rare aubaine. Ils pourront rester quatre jours dehors, quatre jours où ils iront droit devant eux sur les grandes routes.

Ils sont partis le vendredi après déjeuner.

— Où allons-nous, ma chérie? avait demandé Robert Villegay en saisissant le volant.

— Où tu voudras... Tu sais, moi, pourvu que je sois près de toi...

— Écoute, Jeanne, autant aller dans un endroit bien... Il paraît que la Suisse normande...

— Oh! oui, on dit que c'est si pittoresque, si accidenté!

Ils atteignent Dreux, filent sur Nonancourt, Verneuil, Tourouvre, Mortagne, Alençon... Les voici dans cette vallée de l'Orne si fraîche et si diverse : ils ne font plus de vitesse, tout au charme du paysage.

— Nous sommes à quelques kilomètres d'Andouillet-sur-Orne, dit Robert. Nous trouverons là bonne table et bon gîte...

Ils arrivent, font un bout de toilette dans leur chambre. Très bien, cette chambre : balcon sur le parc, cabinet de toilette avec baignoire...

L'aspect de la salle à manger les fait désenchanter. Un hôpital! Des gens tristes qui alignent des fioles et des cachets devant leur assiette! Pour se remettre les idées en place, Robert demande une bouteille de Pommard. La bonne lui dit qu'elle ne sait pas si l'hôtel tient cette eau-là! Et l'on sert du veau délavé et des légumes sans sel. A côté d'eux, une dame parle de ses pulvérisations, un vieux monsieur de sa phlébite...

Bref, ils mangent du bout des dents, boivent un bourgogne frelaté et passent vite dans le salon pour prendre un café réparateur... Sur les tables, des publications tout à fait réjouissantes : *Phlébite-Magazine, l'Écho des Phlegmoneux...*

Le café est du jus de chapeau, et, en fait de liqueurs, il n'y a que du rhum, parce que ça sert pour les grogs.

Ils gagnent leur chambre, décontenancés.

— Le grand air nous a fatigués, dit Jeanne Villegay. Nous allons toujours passer une bonne nuit... Ce jardin baigné de lune est d'une poésie...

Soudain, glapit une porte grinçante... Des pas résonnent, sonores et prochains...

— Mais, on entend tout, dans cette boîte-là ! s'écrie Jeanne. Nous ne pourrons jamais fermer l'œil...

— Et ce catarrheux, au-dessus, qui fait un bruit de chasse d'eau ! Ah ! ça, c'est complet !

Bref, les Villegay ont très mal dormi et sont partis à six heures du matin.

Ils font un déjeuner passable dans un petit village poitevin.

Puis, comme on leur a vanté les beautés du Massif Central, ils mettent le cap sur l'Auvergne, traversent des vallées bruissantes de ruisseaux et bosselées de rochers.

Ils arrivent vers sept heures dans une jolie bourgade entourée de collines et repèrent une aimable hôtellerie, *l'Auberge du bon accueil.*



Hélas ! ils sont tombés dans une station où l'on traite la constipation, et, en pénétrant dans la salle à manger, aperçoivent les mêmes visages consternés, les mêmes petites fioles, entendent les mêmes jérémiades, saisissent au vol les mots de stase coecale et de colibacilles... Et ils voient passer du veau aux nouilles... Encore du veau !

Les Villegay fuient, épouvantés. Robert appuie sur l'accélérateur. A la nuit tombante, ils s'arrêtent dans une petite ville tranquille du Nivernais, Rillettes-sur-Loire.

Le guide gastronomique de Robert recommande justement, à Rillettes-sur-Loire, le restaurant de la *Maison du Bon Dieu.* Il annonce qu'il est pourvu d'une terrasse en bordure de la rivière, qu'on y mange d'excellents brochets au beurre blanc, un savoureux cochon de lait grillé, des fritures dorées à souhait... Il vante l'amabilité de la patronne, la mère Mathieu...

Les Villegay s'arrêtent devant la *Maison du Bon Dieu.* Hélas ! la mère Mathieu a vendu son fonds depuis cinq ans. Les gens qui la remplacent professent sur la restauration des idées simplistes : il y a très peu de connaisseurs et tout est toujours assez bon pour le client.

Sur la terrasse de la *Maison du Bon Dieu,* un *pick up* vocifère des chansons de Paris : des automobilistes guillerets reprennent le refrain en chœur. Les Villegay se rabattent sur la salle à manger.

Une camériste fardée, mais dont les ongles sont en grand deuil, leur propose du colin et du veau à la casserole.

— Du colin au bord de la Loire et toujours du veau ! Ah ! non, vous vous moquez du monde !

Et voici les Villegay qui foncent dans la direction de Paris.

— Ah! récrimine Robert, qui dira aux hôteliers de ne pas abuser du veau, de cette viande qui n'est pas faite, caoutchouc insipide! Il y a pourtant en France des cochons, des bœufs, des moutons!

Robert et Jeanne roulaient sur les bords du Loing. Ils traversaient un gentil village aux maisons basses. Des suspensions éclairaient des salles à manger modestes. Les visages s'imprégnaient d'un calme bonheur sous la lueur des lampes.

— Avec tout cela, nous n'avons pas dîné! soupirait Robert.

Ils arrivaient à la dernière maison du village. Une famille était assise sous une tonnelle d'où venait jusqu'au milieu de la route une sublime odeur de soupe aux choux.

— Oh! fit Robert, ce parfum!... Cette soupe aux choux me rentre dans le ventre!

Il avait arrêté la voiture.

— Une idée, Robert! fit Jeanne. Si on leur demandait de nous céder une assiette de soupe!



Ils descendirent de voiture et ils expliquèrent qu'ils tombaient d'inanition parce qu'on leur proposait partout un veau sempiternel. Ils étaient alléchés par l'odeur de cette soupe aux choux...

On leur fit place à la table de famille. Ils mangèrent les légumes du jardin et le porc bouilli, burent un amusant petit vin récolté sur le domaine.

Ils causèrent avec leurs hôtes, remplis d'un bon sens frotté d'un brin de malice. Le temps passa. Il était bien tard pour rentrer à Paris. Ils acceptèrent de coucher chez le fermier. L'hôtesse, avenante et souriante, leur donna une belle chambre au parquet bien blanc. Les draps étaient un peu rèches, mais ils fleuraient bon la lavande.

Le lendemain, nos citadins aidèrent à faner, à jardiner, savourèrent un jambon admirable, un lapin sauté parfumé, burent un marc de pays délicieux.

Bref, ce furent des journées saines et harmonieuses. Ils avaient découvert la vie simple et la vraie campagne.

Eux qui ne descendaient que dans des " hostelleries " prétentieuses, ils ignoraient le repos et le charme de la famille chez les humbles.

— Comment faites-vous pour être si heureux? demanda Robert en quittant ses hôtes.

— Le bonheur, répondit le fermier, c'est un peu comme les lunettes, qu'on cherche partout quand elles sont sur votre nez...

Gaston DERYS.

REVUE DE THERAPEUTIQUE :

La clinique des ostéites gonococciques.

Voici quelques mois déjà, M. le Professeur Carnot réunissait, chez Baillière, en un seul beau volume, *la deuxième série de ses leçons cliniques médicales de l'Hôtel-Dieu de Paris.*

L'éminent maître qui a succédé à Gilbert dans la chaire de Trousseau et de Dieulafoy, s'inspire des illustres traditions qu'il a reçues de ses prédécesseurs. Aussi bien, rencontrerons-nous dans ses cliniques dont nous allons analyser l'une d'elles aujourd'hui, l'esprit dont est tout imprégnée la science médicale française : sous la présidence effective de M. Carnot, notre très distingué ami, le Dr Henri Godlewski, vient de faire entrer, dans l'Histoire contemporaine, les Assises médicales de France.

Voici, nous dit le Professeur Carnot, une série de malades présentant des lésions osseuses, en même temps qu'un rhumatisme blennorragique.

Le premier malade, ouvrier algérien de 32 ans, a présenté tous les signes d'une blennorragie douze jours avant une violente douleur à la hanche. Successivement, de deux en deux jours, la presque totalité de ses articulations est prise. Son médecin pensant à une crise de rhumatisme articulaire aigu, administre des injections veineuses de salicylate de soude à haute dose. Le genou est bientôt le lieu d'un gros épanchement liquide. La ponction ramène 80 cc. de liquide citrin exempt de gono. La radiographie montre l'absence de toute lésion osseuse. On pratique cinq injections de gonagone. L'évolution s'annonce très favorable. Massage et mobilisation précoces sont déjà commencées.



Le second malade, atteint, lui aussi, depuis deux mois et demi, de blennorragie aiguë a, un beau jour, présenté une enflure considérable du cou-du-pied, survenue en 3 heures avec peau rouge et violacée. Au bout d'un mois, l'absence de toute amélioration fait passer le malade en chirurgie où l'on applique un plâtre. Celui-ci amène rapidement une diminution de l'enflure, en même temps que de la douleur. La radio montre une atteinte osseuse de la tête de l'astragale, des cunéiformes, du scaphoïde : le pronostic est, ici, fort réservé.

Le troisième malade présente une évolution différente. Son système ostéo-articulaire étant fortement frappé, nous l'adressons, tout d'abord, à Cochin, pour y traiter son uréthrite blennorragique. Notez s'il vous plait que le malade avait été atteint, autrefois, d'une première blennorragie avec localisations polyarticulaires que les injections intraveineuses de salicylate n'avaient en rien modifiées.

A Saint-Joseph, on pratiqua des injections de lait qui eurent pour résultat fonctionnel de permettre la marche. Cependant, deux ans plus tard, les deux orteils sont pris : tuméfaction, douleur, impotence, marche impossible. La radiographie nous indique une épine sous-calcanéenne, une série de petites exostoses sous-calcanéennes, une déformation osseuse des surfaces articulaires des phalanges. Les mains offrent des

doigts en fuseaux, mais sans d'autres lésions osseuses. La colonne vertébrale est douloureuse.

Il est pratiqué une série d'injections intraveineuses de gonagone qui ont provoqué des réactions fébriles mais avec notable amélioration tant dans la suppuration urétrale que dans l'impotence articulaire.

Pourquoi avons-nous donc envoyé ce malade à Cochin? Uniquement en raison de ce fait que le traitement de la porte d'entrée de l'infection gonoccocique favorise la guérison des localisations articulaires.

Une jeune fille, vierge, âgée de 26 ans, nous est amenée pour une contracture des plus douloureuses de la hanche droite qui la fait replier sa cuisse en la croisant sur l'autre. Douleur terrible, spontanée, permanente. Or cette malade est une aménorrhéique totale qui présente des pertes vaginales abondantes *avec de nombreux gonocoques.* État franchement mauvais de grande infectée, avec une temp. vesp. de 40 degrés.

Voici ce que donne la radiographie :

Tête fémorale aplatie dans la cavité cotyloïde, preuve d'une désorganisation ostéo-articulaire extrêmement rapide. Aucune modification à la suite d'injections de trypaflavine. La malade continuant à souffrir sans aucun répit est adressée en chirurgie. Sous anesthésie redressement de la cuisse et mise en plâtre. Au bout de très peu de jours, amélioration évidente : douleurs, fièvre cèdent rapidement ; l'état général est transformé. Qu'adviendra-t-il de la valeur fonctionnelle de cette articulation? toutes les réserves s'imposent naturellement.

Ces réserves s'imposent d'autant plus que M. Carnot nous relate l'observation d'une autre malade dont, à l'arrivée, le diagnostic doit être fait entre une luxation congénitale tardive, une coxite blennorragique et, enfin, une coxalgie bacillaire.

Bien que la malade ait présenté des troubles de la hanche dès son jeune âge, elle est demeuré très souple jusque à son mariage, époque à laquelle elle ne tarda pas à présenter métrite, salpingite, ovarite. Bien que les recherches du gono soient actuellement négatives, nous demeurons convaincus de l'origine blennorragique de son affection.

Que précise la radiographie? Tête du fémur tassée, polyédrique, irrégulière ; elle déborde le cotyle en haut. Le toucher vaginal nous décèle une saillie osseuse, douloureuse, correspondant au fond de la cavité cotyloïde. La malade hésitant devant une intervention ankylosante, M. Ducroquet va fabriquer un appareil de prothèse permettant la marche.

Le Professeur Carnot termine sa clinique en nous priant de nous rappeler les malformations osseuses de la blennorragie : le pied plat blennorragique, la spondylose et la coxite.

DRAEGER, IMP., PARIS-FRANCE.

Le Directeur-Gérant : Dr G. BOUTIN.

REPRÉSENTANTS DANS LES PAYS RECEVANT L'ÉDITION FRANÇAISE

ALGÉRIE
Établissements Desnos
1, Rue Roland de Bussy, Alger

ANGLETERRE
The Anglo French Drug & Cº Ltd
11-12, Guilford Street, London W. C. I.

AUSTRALIE
Continental Drug Cº Ltd
72, Pitt st., Sydney

BELGIQUE
Établissements Cochard
5 et 7, Rue Charles Parenté, Bruxelles

BRÉSIL
Sociedade Enila
174, Rua General Camara, Rio de Janeiro

CANADA
MM. Rougier Frères
350, Rue Le Moyne, Montréal

CHINE
MM. Baboud, Mary & Cº
P. O. Box 635, Shanghaï

ÉGYPTE
M. Gueroult
Boîte postale 130, Alexandrie

ÉTATS-UNIS
MM. Fougera & Cº
75, Varick Street, New York

GRÈCE
MM. Zographos, Vakis & Cº
10, Rue Caningos, Athènes

HOLLANDE
"Pharmakon"
Jac. Marisplein 23, Amsterdam

INDES NÉERLANDAISES
M. Changeux
71, Kramat, Batavia

INDO-CHINE
M. Changeux
126, Rue Léon Combes, Saïgon

ITALIE
Mme Lapeyre
39, Via Carlo Goldoni, Milan

MADAGASCAR
MM. Fraise & Cº
Boîte postale 28, Tananarive

MAROC
M. A. Rogier
Boîte postale 890, Casablanca

MAURICE
MM. Fraise & Cº
Boîte postale 28, Tananarive

PALESTINE
Comptoir Pharmaceutique du Levant
Boîte postale 393, Jaffa

PORTUGAL
MM. Pestana, Branco & Fernandes
Rua Sapateiros 39-Iº, Lisbonne

RÉUNION
MM. Fraise & Cº
Boîte postale 28, Tananarive

ROUMANIE
MM. Studerus & Cº
Boîte postale 349, Bucarest

SUÈDE
Apoteksvarucentralem Vitrum
Torsgatan 4, Stockholm

SUISSE
Établissements R. Barberot
11-13, Rue de la Navigation, Genève

SYRIE
Comptoir Pharmaceutique du Levant
Boîte postale 763, Beyrouth

TCHÉCO-SLOVAQUIE
M. Wattremez
5, Rue de la Paix, Colombes

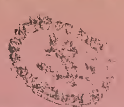
TUNISIE
MM. Valenza & Escano
47, Rue Massicault, Tunis

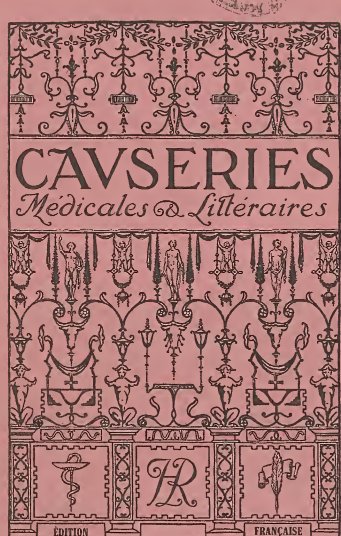
TURQUIE
M. P. Arslan
Yeni Postahane Caddesi 4, Istanbul

YOUGO-SLAVIE
M. Verglas
Garasaninova Ulica nº 6, Belgrade


URASEPTINE
ROGIER
· PARIS ·
56, Boulevard Pereire


DRAEGER FRÈRES
IMPRIMEURS





MARS 1937

RÉDACTION :
56, Boulevard Pereire, PARIS

PRODUITS PHARMACEUTIQUES SÉLECTIONNÉS

NOMS & COMPOSITIONS DES PRODUITS	FORMES & DOSES COURANTES	MODE D'ACTION	PRINCIPALES INDICATIONS
Uraseptine Hexaméthylènetétramine (formine) et son citrate. Diéthylénimine, Benzoates.	GRANULÉ SOLUBLE 2 à 6 cuillerées à café par jour, avant les repas, dans un peu d'eau.	Antiseptique urinaire par excellence, par dédoublement assuré de l'hexam. et mise en liberté du formol. Dissout et chasse l'acide urique.	Toutes les infections vésico-rénales, pyélites, pyélonéphrites, cystites. Toutes urétrites. Arthritisme et ses complications. Diathèse urique. Goutte, Gravelle.
Kymosine Ferment lab et sucre de lait.	POUDRE BLANCHE 1 cuillerée-mesure pour 200 cc. de lait de vache à 40°. Une pincée avant la tétée. (Voir prospectus).	Assure la digestion du lait. Favorise l'allaitement artificiel et l'allaitement mixte.	Dyspepsie infantile. Vomissements. Gastro-entérite. Athrepsie. Intolérance du lait chez l'enfant et chez l'adulte.
Valbornine Isovalérianate de bornyle bromé.	PERLES 2 à 6 perles par jour, en même temps qu'une petite tasse de liquide.	Antispasmodique. Joint à l'action sédative du brome organique, l'action tonique du camphre de Bornéo et des principes actifs de la Valériane. Sédatif du système nerveux.	Tous les troubles névropathiques, palpitations nerveuses, angoisses, insomnies, excitations psychiques, hystérie, épilepsie, neurasthénie, surmenage et toutes névroses.
Baume Delacour (Benzo-tannique).	SOLUTION ANTISEPTIQUE En applications locales avec le pinceau.	Action analgésique, isolante, antiseptique et kératoplastique.	Gerçures des seins. Crevasses et gerçures en général.
Suppositoires Pepet Suppositoires creux au beurre de cacao contenant de la glycérine pure.	3 grandeurs : Adultes, Garçonnets, Bébés. Boîtes et et 1/2 boîtes.	Facilite le glissement du bol fécal et réveille le péristaltisme intestinal.	Constipation. Hémorroïdes.
Papier du Dr Balme (Au sublimé). Admis au codex.	Chaque pochette contient dix feuilles dosées chacune à 0 gr. 25 de sublimé.	Antiseptique, pour l'usage externe.	Désinfection. Lavage des plaies. Destruction des microbes. Soins de toilette.
Vitamine Rogier (Vitamine B)	COMPRIMÉS 4 à 6 comprimés par 24 heures.	Combat et prévient les carences des diabétiques et les carences en général.	Diabète. Maladies par carence. Troubles de la croissance Béribéri.

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

R. C. Seine 221.760 B

LABORATOIRES HENRY ROGIER
56, Boulevard Péreire, PARIS

CAUSERIES

MÉDICALES ET LITTÉRAIRES

MARS 1937 — 19e Année — N° 10 — Le Numéro : 2 fr.

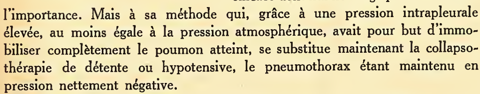
JOURNAL PÉRIODIQUE MENSUEL

SOMMAIRE :



CHRONIQUE SCIENTIFIQUE : Le pneumothorax hypotensif.

Lorsqu'en 1888 C. Forlanini réalisa le premier pneumothorax artificiel, il procura à la thérapeutique de la tuberculose pulmonaire une arme extrêmement efficace dont nul ne songe plus à contester l'importance. Mais à sa méthode qui, grâce à une pression intrapleurale élevée, au moins égale à la pression atmosphérique, avait pour but d'immobiliser complètement le poumon atteint, se substitue maintenant la collapsothérapie de détente ou hypotensive, le pneumothorax étant maintenu en pression nettement négative.



C'est Ascoli qui, le premier, eut l'idée de cette heureuse modification qui lui permit, en 1912, de présenter au Congrès de Rome des pneumothorax bilatéraux absolument irréalisables avec la technique de Forlanini. Malgré tout, cette méthode n'est entrée que depuis peu de temps dans la pratique phtisiologique courante. Ses avantages sont cependant considérables puisqu'on a pu se rendre compte qu'un poumon, sous pression pleurale faible conserve le jeu relativement libre de ses parties saines, alors que, dans la grande majorité des cas, les parties lésées subissent une immobilisation et une rétraction élective (P. Morgan) éminemment favorables à leur guérison. De plus, la distension compensatrice de l'autre



poumon qui est de règle dans la collapsothérapie compressive sera réduite au minimum et même souvent inexistante. Le pneumothorax en pression franchement négative diminue fortement les chances d'épanchements séreux ou purulents, la plèvre se trouvant beaucoup moins traumatisée. Pour choisir on se basera sur la plus ou moins grande rétractivité des lésions, la collapsothérapie compressive ne trouvant plus sa véritable indication que dans les cas de vieilles lésions maintenues béantes par des travées fibreuses ou une plèvre particulièrement rigide, et encore, bien souvent dans ce cas, sera-t-il nécessaire de recourir à la chirurgie thoracique. Les lésions à potentiel rétractile important, ce qui est généralement le fait des lésions jeunes, sont les plus favorables à une réussite du pneumothorax hypotensif. Ce dernier provoque, en effet, une rétraction atélectasique du tissu sain entourant la lésion qui est de ce fait isolée, ischémiée et se trouve ainsi dans les conditions les plus favorables pour sa cicatrisation qui se produit à la suite d'un véritable processus de nettoyage sans séquelles nettement visibles. Cette éventualité est extrêmement rare en dehors du pneumothorax, l'enkystement de la lésion par un tissu fibreux épais constituant le processus de guérison le plus fréquent.



En conséquence, toute lésion évolutive présentant le moindre potentiel rétractile sera justiciable de la collapsothérapie de détente. Toutefois, avant d'établir un tel pneumothorax, il faudra tenir compte des cas d'espèces, l'indication n'étant pas toujours formelle de prime abord : Forlanini conseillait d'appliquer d'urgence la collapsothérapie en présence d'un poumon " qui flambe ou qui saigne ". Les lésions ulcérocaséeuses ou largement ulcérées dont l'évolution ne permet pas d'entrevoir une guérison naturelle, seront collabées dans un délai assez bref. Toutefois, ces lésions du type de la pneumonie caséeuse ou de la bronchopneumonie caséeuse qui témoignent d'un état général extrêmement atteint, demeureront bien souvent non améliorées par le traitement.

Dans les formes moins accentuées et à évolution plus lente, le malade sera suivi de très près, la collapsothérapie devant entrer en jeu à la moindre menace d'aggravation : au contraire, en présence de lésions ayant une tendance marquée à rétrocéder spontanément, on pourra temporiser, le malade étant examiné fréquemment aux rayons X et tout ralentissement trop accentué ou toute



stabilisation prolongée dans le processus cicatriciel commandera un pneumothorax qui permettra une guérison plus complète et plus durable. Toutefois, il faut bien se garder de tomber dans l'excès contraire et d'ajourner indéfiniment une collapsothérapie ; il ne faut pas craindre d'agir rapidement dès que l'examen a révélé que le malade peut en tirer un avantage certain.

Seules les lésions bilatérales trop étendues ne laissant que trop peu de tissu sain contre-indiquent la collapsothérapie.

Le pneumothorax de détente a permis, en outre, de nouvelles acquisitions auxquelles il faut penser et nous citerons la plus importante : l'effet contralatéral qui a permis de traiter avec succès des formes unilatérales par collapsus du poumon sain, selon la technique de M. Ascoli ou, fait encore plus remarquable, des formes bilatérales.



Enfin, la collapsothérapie hypotensive a autorisé également la pratique du collapsus bilatéral simultané la pression d'entretien étant maintenue fortement négative et en alternant les insufflations.

Il est très difficile de donner des indications générales sur la conduite d'un pneumothorax, chaque cas présentant ses caractéristiques propres. En présence de lésions bien rétractiles ou si l'on craint une dissémination, une pression moyenne de moins 5 sera suffisante. Sauf dans les cas exceptionnels, la pression expiratoire d'entretien ne dépassera pas zéro. Les insufflations auront lieu à intervalles relativement rapprochés et par faible volume, la deuxième au bout de deux ou trois jours, les autres par trois cents ou quatre cents cc. tous les huit jours.

La durée de l'entretien sera plus ou moins longue suivant l'état des lésions primitives, leur répartition et l'état du poumon opposé. Lorsqu'il n'occasionne aucune gêne, la prolongation du pneumothorax ne saurait être nuisible, bien au contraire, pourvu que le *contrôle radiologique* soit régulièrement pratiqué.

En moyenne, on peut considérer que, dix-huit mois à deux ans après la date de la guérison clinique apparente des lésions il peut être arrêté sans risques.

Dr Moulins.



LE CONFRÈRE Si j'ai connu le père Bondu! Parbleu! C'était une célébrité de mon village. On venait le consulter de dix lieues à la ronde. Le vieux finaud savait bien amener l'eau à son moulin. Misérable possesseur d'une maisonnette quand il débuta, il devint en peu d'années un des plus gros propriétaires du pays, tant par les terres qu'il achetait boisselée à boisselée, que par son ventre qui enflait à mesure de sa prospérité. Les médecins dûment patentés que sa vogue faisaient maigres et inoccupés détournaient rageusement la tête lorsqu'ils rencontraient au détour d'un chemin sa bonne face rougeaude ensoleillée d'un sourire narquois. Lui, les regardait carrément et les saluait d'un inquiétant " bonjour, confrère! " à faire damner un saint.

Tous les dimanches, on le voyait arriver, pataud et mafflu dans une veste de droguet, au trot dur d'une jument bien avoinée. Il s'arrêtait en face du Lion d'Or, nouait sa bride à l'anneau de fer, près de la porte de l'auberge. Ce méchant bouchon où l'on ne buvait que d'infâme piquette n'avait que faire d'une autre recommandation pour être le mieux achalandé du pays. Le bonhomme y avait un cabinet à lui pour y recevoir ses pratiques et, jusqu'au soir, c'était un va-et-vient de gens de toutes sortes qui vidaient les bouteilles en attendant leur tour de le consulter.



Ah! c'était un habile homme, dont on chantait les louanges, le soir, à la veillée. De ses mains grasses, on sortait consolé ou guéri. Je n'ai jamais entendu dire que cet étrange praticien ait fait un mort; il s'en gardait bien! Du reste, sa manière était des plus simples. Il savait écouter patiemment les longues histoires de ses clients. Regardait leur langue, tâtait leurs pouls, n'auscultait jamais. Dans les cas difficiles, il demandait une fiole d'urine dont il étudiait, au soleil, la réfringence. Après quoi, il hochait la tête, méditait un instant, et grossoyait sur un papier sale une ordonnance où le chiendent, le fenouil, l'armoise et l'angélique, infusés dans du vin, jouaient le principal rôle.

D'autres fois, c'étaient des oignons qu'il faisait bouillir dans de la *bonne huile,* ou des navets dans du lait, remèdes faciles qui guérissent toutes les maladies sans faire tort à la bourse. Je lui ai connu un vulnéraire très efficace dont j'ai honte de livrer la recette : c'était une infusion d'excréments secs de chat mâle. « C'est mauvais comme la cuisine du diable, me confia un paysan heurté à la poitrine par un timon de charrette, mais ça m'a remis sur pied... le temps de le dire ».

Quand les simples ne suffisaient pas, Bondu ne dédaignait pas le grimoire. Il guérissait les entorses par secrets, en frottant son pied nu sur le pied malade à grand renfort de latin. Sur les brûlures, il traçait des croix en conjurant le feu de *perdre sa chaleur, comme Judas perdit sa couleur quand il trahit notre Seigneur.* Un saignement de nez s'arrêtait dès qu'il avait regardé le patient par dessus son épaule gauche. Enfin, plus

de cent personnes m'ont dit avoir été débarrassées de verrues parce que Bondu avait noué sept brins de genêts au décours de la lune. Pour le reste, chirurgien très avisé qui réduisait les luxations sans douleur.

A la fin de la consultation, le malade alignait sans rien dire des pièces sur le coin de la table. On payait ce qu'on voulait, quelquefois pas grand'chose. Mais les pièces font des billets et le bidet portait au retour des sacoches bien rembourrées.

De tout on se lasse, même et surtout de la misère, des honoraires chichement payés et de l'obligation de mettre, après déjeuner, sa ceinture au cran de famine. Aussi bien, fort de l'opinion publique, le guérisseur narguait la loi avec trop d'insolence. Mon ami le Docteur Moulin, une jeunesse qui ne doutait de rien, ne cessait de réclamer à son syndicat, avec l'éloquence d'un estomac vide, qu'on détruisit cette illégale Carthage. A quoi, les anciens, blanchis dans le long commerce de la clientèle paysanne, avaient des hochements improbatifs. L'apoplexie les aurait tôt débarrassés du vieux soiffard. Patience! Il est des maux qu'irrite, loin de les guérir, le couteau du chirurgien. Quel bien pouvait-on attendre d'un jugement correctionnel? Les juges n'avaient pas qualité pour imposer à Bondu un lieu d'exil sous la surveillance de la haute police. Tout au plus le condamnerait-on à aligner quelques centaines de francs d'amende où à passer quelques jours à l'ombre si le tribunal était exceptionnellement méchant. Et après? Il y a des lois inopérantes. Quel profit? une popularité plus grande d'un adversaire furieux qui, non content de faire tranquillement ses petites affaires, fourrerait dans celles des autres son nez vindicatif. Ne réveillons pas le chat qui dort pour le faire choir; il retombera sur ses pattes qui, de pelues, se feront griffues.



Voilà ce que disaient les anciens, barbes sages. Mais Moulin crevait de faim. En sortant de ces réunions professionnelles, il lui arrivait de rencontrer le bidet et Bondu, l'un portant l'autre. Alors le "bonjour, confrère!" du vieux renard semblait plus agressif. Les murs qui ont des oreilles répètent quelquefois ce qu'ils ont entendu et Bondu, sans doute averti déjà de l'hostilité de Moulin avait l'air de lui dire : "Viens t'y frotter, mon p'tit ".

A la longue, Moulin pourtant se fâcha. Qu'avait-il à craindre en somme? la disette allait le chasser du pays. Ce que le syndicat ne voulait pas faire, il le ferait tout seul. On verrait bien. Et le guérisseur reçut une citation.

Jamais Bondu n'avait paru si gai. Pour un peu, il aurait affiché sur sa porte le papier du tribunal. Et de fait, jusqu'au jour du jugement, la clientèle afflua chez lui plus dense, en manière de protestation indignée. Et le long des routes où retentissait le trot vif de la jument, les mères hâlées par le soleil de juillet, tendaient vers le vieillard une marmaille glapissante qu'il caressait d'un sourire, comme un Jésus obèse et rubicond.

Par contre, on jeta des pierres dans les vitres de Moulin ; les trois ou quatre pelés et tondus qui lui étaient restés jusque-là fidèles le renièrent courageusement et colportèrent contre lui les bruits les plus désobligeants dans le but d'apaiser la foule irritée contre eux-mêmes.

Le pauvre Moulin ne dormait plus, pourtant buté à son idée et résolu à pousser sa plainte jusqu'au bout. Derrière ses rideaux, il affrontait, pâle, le mépris du monde, tandis que sa servante, en prévision d'un départ précipité, disposait savamment dans des malles linge de corps et linge de table. Qui allait vaincre, de Bondu ou de lui? Hélas! l'issue du conflit n'était guère douteuse. Triomphant devant les juges, le malheureux praticien allait tomber sous les coups de l'opinion publique. Bondu lui même. lorsqu'il passait, lui jetait un regard où il y avait plus de commisération que de colère, Et cette pitié de l'adversaire l'humiliait.



Au jour dit, le tribunal du chef-lieu était plein à ne pas y mettre un œuf. Dès l'abord, l'affaire Bondu parut claire. L'exercice illégal de la médecine était indéniable. Une foule de témoins à décharge qui venaient montrer leurs membres guéris et chanter sur tous les tons leur reconnaissance naïve, établissait le délit, loin de l'annihiler. Il y eut là des scènes à dérider un mort... ou étais-tu, Courteline! Les juges restèrent impassibles, fronçant seulement les sourcils lorsque la parole de Moulin, disant des faits, était couverte par les huées. Après une courte délibération (pouvait-on montrer moins de bénignité envers un homme si populaire?) Bondu s'entendit condamner, au milieu de murmures, à cinquante francs d'amende.

Alors on vit une chose étrange qui décida de façon imprévu du sort de Bondu. Ce narquois qui n'avait pas dit mot comme s'il supposait l'acquittement certain, surgit soudain comme un ballon qui casse ses amarres.

— Cinquante francs! cria-t-il, jamais de la vie! Vous vous en feriez crever!

Et il courut vers le Président, brandissant un parchemin jauni ou le magistrat lut tout haut avec stupéfaction :

Diplôme de docteur en médecine... au sieur Bondu, Aimé-Justin, né à...

Mon ami Moulin me racontait cette histoire en détachant pour moi l'aile succulente d'un faisan. Autour, l'air était embaumé d'effluves culinaires. On se sentait dans le logis confortable d'un médecin estimé par une nombreuse clientèle.

— L'avarice fait commettre de grandes fautes, conclut mon ami. A partir du jour où, pour éviter une amende légère, le père Bondu montra son diplôme longtemps caché, je vis un à un, accourir à mon cabinet tous ses anciens malades. Il n'était plus qu'un médecin comme un autre, moindre qu'un autre, avec ses remèdes de bonne femme, son ignorance crasse et son ivrognerie invétérée. Il avait perdu l'auréole du mystère. Son geste inconsidéré me vaut cinquante mille francs par an. Aussi, si vous m'en croyez, nous boirons deux doigts de bordeaux à sa santé.

Octave BELIARD.

NOTES DE CLINIQUE :

De la coxarthrie en pratique quotidienne.

Question du jour s'il en fut.

M. Louis Ramond (1) nous raconte l'histoire d'un ajusteur de 54 ans qui entre à l'hôpital Laennec, pour des douleurs et de la raideur de la hanche gauche. Un an auparavant, cet homme a souffert d'une vive douleur, venant sans fièvre, subitement et siégeant au-dessus du grand trochanter gauche. Cessation de travail. Séjour prolongé au lit, chez lui, tout d'abord, à Boucicaut ensuite. Injections, sans résultat, de soufre-iodé. Passage à la Salpétrière, à la Pitié. Le voici à Laënnec.

Examinons ce sujet debout : tout de suite, vous noterez une atrophie de sa cuisse et de sa fesse gauches, avec un raccourcissement de deux centimètres. Si nous faisons marcher le malade il boite et plonge nettement à gauche.

Faisons coucher le malade : les mouvements sont conservés mais tous plus ou moins réduits. A la mensuration, on obtient quatre centimètres de moins à gauche pour ce qui est de la cuisse ; le mollet accuse un bon centimètre de moins que le mollet droit. Pas d'adénopathies inguinales.



Rien à signaler au cours de l'examen général ; pas davantage dans les antécédents personnels. Neuroarthritisme, dans les antécédents héréditaires.

L'examen radiographique indique et présente des lésions ostéophytiques au niveau du cotyle et du fémur à l'union de la tête et du col.

DIAGNOSTIC : *Coxarthrie.*

M. Louis Ramond entre alors dans l'historique de la question pour en aboutir à une définition clinique qu'il faut retenir :

« *La coxarthrie est donc,* comme la définit Robert Merklen, *la localisation du rhumatisme chronique ostéophytique à l'articulation coxofémorale* ».

Si l'âge de cette affection varie de 40 à 60 ans, le sexe ni le climat ne semblent en rien influer ; pas davantage, les infections généralisées, non plus que les infections focales (qui semblent passer de mode). Vitesse de sédimentation des hématies (Forestier) normale. Les auto-intoxications, pas plus que les maladies de la nutrition ne sont à signaler. Voilà pour le " négatif ".

Voici pour le " positif " : *Traumatisme; Surmenage articulaire*; *Déformations antérieures du squelette.*

Traumatisme initial d'habitude, dit M. Louis Ramond, unique et violent. Ou, encore, indirect par torsion du membre. La luxation de la hanche, la subluxation sont très fréquemment à la base de la coxarthrie : indication de tout premier plan.

N'étant en relation ni avec une infection microbienne, ni avec une auto-intoxication,

(1) Louis RAMOND : *Conférence de clinique médicale pratique* (douzième série). — Vigot, frères, éditeurs, 23, rue de l'École-de-Médecine, Paris.

la coxarthrie est une " arthrose ", du type si heureusement décrit par Coste, Lacapère et Forestier, etc.

Mathieu-Pierre Weil peut donc justement conclure : La Coxarthrie est l'expression d'un processus dégénératif, analogue à celui qui fut admirablement décrit par André Léri sur la colonne vertébrale, " processus " dont la cause principale réside, essentiellement, dans les traumatismes importants ou légers — *mais répétés* — de l'articulation " coxo-fémorale ". Froid humide, états séniles ou préséniles ne sont que des adjuvants.

Cause mécanique de Moulonguet ; phénomènes vaso-moteurs consécutifs aux microtraumatismes répétés de Mathieu-Pierre Weil. Facteur mécanique point d'appel d'une toxi-infection atténuée, comme le voulait Duvernay... bien qu'il en soit, la coxarthrie, à sa période d'état, est caractérisée par quatre éléments cruciaux : *douleur, limitation des mouvements, atrophie musculaire* et *craquements articulaires.*

Récemment, Joyeux (de Bourbonne) a décrit le signe du " roulement ". Le talon restant fixé sur le plan du lit, mobilisez à droite et à gauche le pied du côté malade. La moindre contracture, par rapport au côté sain, limitera cette manœuvre.

Forestier ajoute une expression à la précédente : " roulement à billes ". Voici sa description : le malade étant en position ventrale la jambe est pliée sur la cuisse à angle droit, le genou reste fixé au plan du lit. On imprime alors à la jambe des mouvements transversaux en arc de cercle. Si le roulement à billes est " *rouillé* " ou même " *grippé* " le diagnostic est assuré. De même que si le malade que vous examinez vous raconte qu'il est sujet *à l'accrochage* : arrêt brutal du mouvement commencé avec impossibilité, pendant quelques minutes, de terminer le mouvement...

Arthrite proliférante, arthrite déformante, à évolution lente, continue, progressive, aboutissent, en toute dernière analyse, à l'ankylose.

Un mot du traitement " honte de la thérapeutique " écrit M. F. Coste : *repos allongé, chaleur,* aspirine, voilà pour la crise ; ajoutons-y les médications anti-uriques. Traitement orthopédique : peu en faveur.

Traitement chirurgical avec l'opération si ingénieuse de Lance; l'arthrodèse extra-articulaire de Paul Mathieu ; le forage de l'épiphyse fémorale. Enfin, conjointement aux médications iodo-sulfurées, à l'opothérapie, au gluconate de calcium de Dausset, à la diathermie et aux ondes courtes, la crénothérapie nous offre ses multiples ressources d'Aix-les-Bains à Ax-les-Thermes, de Bourbon l'Archambault à Bourbonne-les-Bains, de Saint-Amand à Dax, de Barèges à Luchon dont le radio-vaporarium sulfuré a fait l'objet de tout récents travaux (Castaigne, Sendrail, Aversenq Krijanowski, Molinéry, Couraud, etc...).

DRAEGER, IMP., PARIS-FRANCE

Le Directeur-Gérant : Dr G. BOUTIN

REPRÉSENTANTS DANS LES PAYS RECEVANT L'ÉDITION FRANÇAISE

ALGÉRIE
Établissements Desnos
1, Rue Roland de Bussy, Alger

ANGLETERRE
The Anglo French Drug & Cº Ltd
11-12, Guilford Street, London W. C. I.

AUSTRALIE
Continental Drug Cº Ltd
72, Pitt st., Sydney

BELGIQUE
Établissements Cochard
5 et 7, Rue Charles Parenté, Bruxelles

BRÉSIL
Sociedade Enila
174, Rua General Camara, Rio de Janeiro

CANADA
MM. Rougier Frères
350, Rue Le Moyne, Montréal

CHINE
MM. Baboud, Mary & Cº
P. O. Box 635, Shanghaï

ÉGYPTE
M. Gueroult
Boîte postale 130, Alexandrie

ÉTATS-UNIS
MM. Fougera & Cº
75, Varick Street, New York

GRÈCE
MM. Zographos, Vakis & Cº
10, Rue Caningos, Athènes

HOLLANDE
"Pharmakon"
Jac. Marisplein 23, Amsterdam

INDES NÉERLANDAISES
F. A. P. A.
71, Kramat, Batavia

INDO-CHINE
M. Gamby
126, Rue Léon Combes, Saïgon

ITALIE
Mme Lapeyre
39, Via Carlo Goldoni, Milan

MADAGASCAR
MM. Fraise & Cº
Boîte postale 28, Tananarive

MAROC
M. A. Rogier
Boîte postale 890, Casablanca

MAURICE
MM. Fraise & Cº
Boîte postale 28, Tananarive

PALESTINE
Comptoir Pharmaceutique du Levant
76, Hashmanain str., Tel-Aviv

PORTUGAL
MM. Pestana, Branco & Fernandes
Rua Sapateiros 39-1º, Lisbonne

RÉUNION
MM. Fraise & Cº
Boîte postale 28, Tananarive

ROUMANIE
MM. Studerus & Cº
Boîte postale 349, Bucarest

SUÈDE
Apoteksvarucentralem Vitrum
Torsgatan 4, Stockholm

SUISSE
Établissements R. Barberot
11-13, Rue de la Navigation, Genève

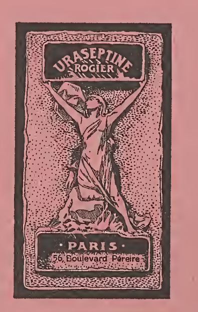
SYRIE
Comptoir Pharmaceutique du Levant
Boîte postale 763, Beyrouth

TCHÉCO-SLOVAQUIE
M. Wattremez
5, Rue de la Paix, Colombes

TUNISIE
MM. Valenza & Escano
47, Rue Massicault, Tunis

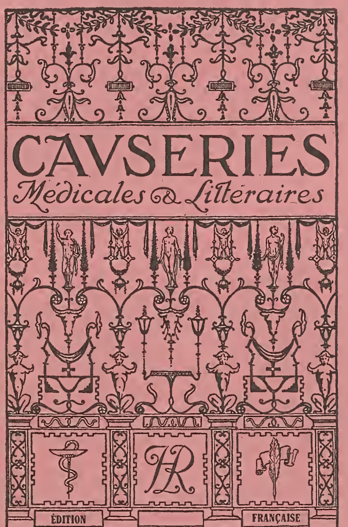
TURQUIE
M. P. Arslan
Imar Han, Asir Ef. Çaddesi, Istanbul

YOUGO-SLAVIE
M. Verglas
Garasaninova Ulica nº 6, Belgrade


URASEPTINE
ROGIER
·PARIS·
56, Boulevard Pereire


DRAEGER FRÈRES
IMPRIMEURS





AVRIL 1937

RÉDACTION
56, Boulevard Péreire, PARIS

CAUSERIES

MÉDICALES ET LITTÉRAIRES

AVRIL 1937 — 20e Année — N° 1 — Le Numéro : 2 fr.

JOURNAL PÉRIODIQUE MENSUEL

SOMMAIRE :

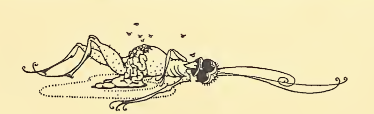
CHRONIQUE SCIENTIFIQUE : La vaccination antityphoïdique.



La vaccination contre la fièvre typhoïde, essayée avec succès sur les animaux par un certain nombre d'auteurs parmi lesquels il faut citer Pfeiffer, Chantemesse et Widal, fut appliquée pour la première fois de façon systématique à l'homme par Wright, qui avait été frappé des résultats favorables obtenus aux Indes par la vaccination contre la peste. Procédant d'une façon analogue, il injectait à l'homme, sous la peau, des bacilles typhiques tués par la chaleur et émulsionnés dans de l'eau physiologique.

Ce vaccin produisait des réactions locales et générales assez violentes. De plus, ne contenant que des bacilles typhiques à l'exclusion des para A et B il ne donna pas les résultats heureux qui avaient été escomptés.

Toutefois, des expériences analogues effectuées par H. Vincent et Chantemesse en France et au Maroc, par Pfeiffer et Kolle sur les troupes allemandes de l'Afrique du Sud, réduisirent la morbidité et la mortalité typhique dans une proportion telle que la vaccination était devenue obligatoire dans l'armée française à la veille de la guerre. Au cours des hostilités on s'aperçut bientôt qu'il devenait nécessaire de vacciner également les hommes contre le para A et le para B, ce qui fut réalisé dès septembre 1915, suivant la proposition de F. Widal d'utiliser



un vaccin mixte " antityphoïdique ". C'est un vaccin ainsi conçu que l'on nomme communément le T A B.

Il en existe, basées sur le même principe, toute une série de préparations... Voici, à titre d'exemple, le procédé utilisé par H. Vincent : on emploie dix souches de T, cinq de A, cinq de B d'origine différente que l'on cultive vingt-quatre heures sur gélose. Ces cultures sont émulsionnées dans l'eau physiologique en proportions déterminées et additionnées d'éther qu'on laisse vingt-quatre heures en contact, ce qui assure la stérilisation. Après décantation de l'éther les traces qui sont demeurées dissoutes dans le sérum sont éliminées par action du vide.



La stérilisation peut être également assurée par chauffage au bain-marie à 56° pour le typhique, à 57° pour les para A et B.

On avait, dans les premières périodes de son utilisation, recommandé d'opérer la vaccination en quatre injections, puis au cours de la guerre, devant les difficultés que présentaient ces opérations répétées, ce chiffre fut abaissé à trois, puis à deux seulement et même à une, celle-ci étant de 2 cc. à raison d'environ 2 milliards et demi de germes par centimètre cube. Cette méthode, par la suite, a montré son insuffisance et, en 1917, on a vu apparaître de nombreux cas de typhoïde, de para A et de para B chez des soldats qui avaient été vaccinés suivant la technique des injections en nombre trop réduit. Le Professeur Lemierre rappelant ces faits, cite de nouveaux cas semblables (1932) observés par plusieurs auteurs et lui-même et préconise formellement le retour aux 4 injections vaccinales d'avant-guerre plus susceptibles de produire une immunité solide et durable, les injections étant séparées par un intervalle de quinze jours. Les doses injectées à chaque fois se trouvant diminuées, il en résulte des réactions moins brutales.

Le T A B de l'Institut Pasteur, dont l'usage est actuellement des plus répandus contient au cc. : 1 milliard 800 millions de bacilles typhiques : 1 milliard 200 millions de bacilles paratyphiques A et 1 milliard 200 millions de bacilles paratyphiques B.

Chez l'adulte, on fera à la première injection un demi cc., à la deuxième un cc., à la troisième un cc. et demi, à la quatrième deux cc. si le sujet a bien supporté les premières



Chez l'enfant, au-dessous de 12 ans, on fera le quart des doses indiquées ; de 12 à 15 ans, on n'en fera que la moitié, de 15 à 17 ans les trois quarts.

L'injection sera faite de préférence sur le sujet couché à qui on interdira les boissons alcooliques avec recommandation d'une nourriture peu abondante. Au bout de quelques heures, on pourra prescrire un cachet d'aspirine qui diminuera l'intensité des réactions. Celles-ci, aussi bien locales que générales, sont essentiellement variables suivant les sujets et on a pu voir, surtout pendant la guerre, des accidents graves dus à l'état de fatigue et de débilité des hommes en traitement. On peut observer une chute importante de la tension artérielle, avec tendance au collapsus et sueurs froides faisant craindre une issue fatale. Il faut alors réchauffer le malade, lui injecter de l'huile camphrée, enfin de l'adrénaline à haute dose.



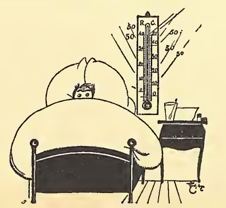
On comprend, étant donné la possibilité de ces accidents redoutables, que cette vaccination trouve des contre-indications chez des sujets débilités, en incubation de maladie ou dont le fonctionnement hépatique ou rénal est nettement insuffisant.

Toutefois, dans une thèse récente, M. R. Regnard a montré que cette vaccination était possible chez des sujets dont l'état de santé ne l'avait pas permis jusqu'alors, pourvu que l'on ait soin de diluer le vaccin et d'en fractionner suffisamment les doses. La dose totale de T A B injectée étant de 3 cc. dans les cas favorables.

Les proportions injectées chaque fois seront d'autant plus faibles que le sujet à vacciner paraîtra moins résistant. Le T A B sera dilué dans le sérum physiologique à des taux allant du demi au dixième (S T A B). Ainsi comprise, la vaccination s'est montrée sans danger au cours d'affections chroniques telles la tuberculose pulmonaire et le cancer. Elle a été également bien tolérée dans le cas de maladies infectieuses aiguës. L'immunité des sujets traités est démontrée par le séro-diagnostic qui devient positif.

La vaccination ainsi comprise ne reconnaîtra qu'une seule contre-indication formelle, à savoir une azotémie.

Dr MOULINS.



COLLABORATRICE Dès que Maud Descours fut officiellement fiancée avec Robert Mortier, sa mère lui permit d'aller tous les jours le chercher au Palais.

Elle arrivait vers 4 heures au vestiaire des Avocats et le cœur gonflé d'un tendre orgueil, demandait si " Maître Mortier était encore là ".

— « Il est dans le Palais, répondait la Dame du Vestiaire avec un sourire bienveillant, vous voyez, il n'a pas rapporté sa robe ». Alors Maud partait à la recherche de son fiancé à travers la salle des Pas Perdus ou la Galerie Marchande.



Dans son petit tailleur tête de nègre, un splendide renard Isabelle encadrant son visage fin aux yeux noisette, elle allait à vive allure, déjà familiarisée avec ces voûtes qu'hier encore elle ne connaissait pas. Ses petits talons, sûrs d'eux, résonnaient sur les dalles et semblaient frapper en cadence : Je suis la fiancée de Robert Mortier... de Robert Mortier... de Robert Mortier... Soudain elle l'apercevait de loin parmi un groupe de robes noires et délicieusement fière, elle allait vers lui.

Robert Mortier était le type même, de l'Avocat : joli garçon, travailleur, doué d'une grande facilité et de l'esprit de contradiction inhérent à sa profession, il venait d'arriver premier à la Conférence ce qui lui confirmait la notion exacte qu'il avait de sa valeur.

En Avril, il avait fait la connaissance, dans un dîner, chez des amis, de Mlle Maud Descours et, quelques jours après, il avait appris qu'il avait fait une très forte impression sur la jeune fille et que les parents de cette charmante enfant mettait un fort joli capital à la disposition de son bonheur.

Les événements s'étaient précipités. Dans la même semaine, Mme Descours avait invité le jeune et brillant avocat au théâtre, à la campagne et à déjeuner.

Quand il vit la tournure que prenaient les choses, Robert Mortier qui était en somme ce que l'on appelle " un garçon loyal " se rendit au domicile de sa petite amie Antoinette Lavergne. Du palier, il entendait à travers la porte mince du modeste logement, le crépitement de la machine à écrire ; il l'avait écouté un instant, le cœur serré, puis s'était décidé à sonner ses trois coups habituels. Elle avait ouvert se jetant dans ses bras :

— « Mon Bob... », mais à la température du baiser qu'il lui avait rendu, elle avait compris tout de suite qu'il se passait quelque chose.

— « Mon Bob ! qu'est ce que tu as ? »

— « Rien voyons, rien du tout... » Mais gentiment, avec la maitrise d'un homme qui sait ou il veut en venir, il lui avait débité avec mille précautions, de très

jolies phrases qu'il avait préparées en taxi, pour lui expliquer qu'il allait peut-être... probablement... se fiancer... qu'il n'y avait d'ailleurs rien de fait... mais que ce n'était pas impossible...

Il avait connu Antoinette lorsqu'il était jeune avocat stagiaire pour l'avoir rencontrée à l'étude d'un avoué ou elle était en même temps 5e clerc et dactylo. Il l'avait trouvée charmante et le soir ils dînaient ensemble à "l'Anon Polisson".

Depuis deux ans, Antoinette le couvait amoureusement et professionnellement.

— « N'oublie pas que tu dois envoyer les pièces à ton confrère Me Berthelot, il t'a communiqué les siennes... non, non, je ne veux pas sortir avec toi ce soir, tu sais bien que tu m'as donné des conclusions à rédiger pour ton affaire contre la T. F. B. S. ».



Et voilà que toute pâle, ce soir, elle l'écoutait les yeux pleins de larmes, raidie de tout son courage.

— « Je le savais, disait-elle, je m'y attendais depuis longtemps; elle a bien de la chance celle-là! » Puis n'en pouvant plus, elle avait éclaté en sanglots.

— « Ne te fâche pas, mon Bob, disait-elle à travers ses larmes, je pense à tous nos bons moments. Tu te rappelles quand je te faisais répéter ton discours pour la Conférence. Et puis quand tu m'as emmenée un matin voir guillotiner ton client, un Arabe qui avait tué deux femmes. J'ai crû que j'allais m'évanouir. Et ce jour où le panier à salade est entré dans la cour pleine de neige de la Santé... Mais à quoi bon remuer tous ces vieux souvenirs. C'est fini. Pourvu que tu sois heureux, mon Bob ».

Sincèrement ému, Robert ne trouvait à dire que des phrases très bêtes. « Il penserait toujours à elle avec affection, il n'oublierait jamais son inlassable dévouement. Il ne fallait pas qu'elle le prenne pour un ingrat, oh mais non et il le lui prouverait. » Puis soudain l'idée qu'il pouvait se mettre en retard pour le dîner des Descours lui traversa l'esprit. Il se leva pour partir. Elle comprit ce que ce départ avait de définitif...

— « Attends, lui dit-elle, j'étais en train de te taper les rapports d'experts dans l'affaire Danon, tu sais qu'elle passe le 18, j'avais obtenu une remise à huit semaines, il n'y a que quelques lignes à copier et j'ai fini... Est-ce que tu peux attendre une seconde? »

— « Oh oui, fit Robert Mortier d'une voix qu'il voulait rendre indifférente, je ne

suis pas pressé... » Et il se tourna pour regarder au mur une aquarelle qui représentait le jardin du Luxembourg en automne. Il lui semblait que la petite machine à écrire cliquetait maintenant en mineur, et s'il se fut retourné, il eut pu voir que les doigts agiles qui couraient sur les touches étaient tout mouillés de larmes.

..... Huit jours après Robert et Maud Descours étaient fiancés.

— « Cher Bob, disait Maud, tandis qu'ils descendaient les marches du Palais, quel dommage que vous laissiez votre belle robe noire au Vestiaire, j'aurais tant voulu que vous la mettiez à notre réception de fiançailles. Toutes mes amies verraient comme elle vous va bien et comme vous êtes beau avec. Et puis vous savez, quand nous serons mariés je veux assister à toutes vos grandes plaidoiries, vous devez être d'une éloquence merveilleuse. » Il souriait, heureux de se sentir admiré d'avance.

— « Et puis vous savez disait-elle encore, ne croyez pas que je sois une de ces petites dindes qui courent les salons. Je veux être votre collaboratrice. " *Collaboratrice* " ». Comme ce mot résonnait délicieusement à ses oreilles.

Ils partirent en voyage de noces dans le midi, ce joli coin de France fait sur mesure pour les amoureux. A l'hôtel tout le monde sut bientôt que le mari de cette charmante jeune femme était un grand avocat et qu'elle était sa "Collaboratrice". Maud pendant ces semaines merveilleuses se sentait le centre du monde ; l'amour, les toilettes, le soleil, le parfum des fleurs lui faisaient cortège ; elle eut à Paris un retour de petite reine.

Le lendemain matin, tandis qu'elle se promenait émerveillée dans son nouvel appartement, elle appela son mari pour lui montrer une gerbe de roses qu'une de ses amies venait de lui envoyer. Comme pour la première fois, il ne répondait pas tout de suite à son appel, elle se mit à le chercher partout... et quelle ne fut pas sa surprise... de le trouver à son bureau, plongé dans un dossier.

— « Mais qu'est ce que tu fais, dit-elle d'une voix ou perçait une légère réprobation. »

— « Je travaille, l'affaire Danon passe après-demain. »

— « Tu travailles déjà ? et moi alors ? »

.....En cette seconde, Robert Mortier venait d'évoquer le souvenir de la petite Antoinette pleurant sur sa machine à écrire, ...tant il est vrai que celle qui avait tout ne pensait qu'à elle, et celle qui n'avait rien... n'avait pensé qu'à lui.

Isabelle-Georges SCHREIBER.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE :

Que faire dans le cas d'hémorragies de l'ulcère gastro-duodénal ?

M. Paul Savy (1), dans l'un des derniers numéros de la *Presse Médicale*, étudie avec un grand sens clinique l'une de ces questions qui, tous les jours, sont un problème pour le praticien qui doit immédiatement prendre une résolution et engager sa responsabilité... Et l'auteur d'éliminer, tout d'abord, le cas « où de petits mélænas persistants ou récidivants qui suintent d'un ulcère chronique, nettement reconnu, *imposent* un traitement chirurgical d'opportunité ».

En second lieu, l'hématémèse, d'abondance moyenne, bien tolérée, cédant rapidement à une thérapeutique médicale " excluant le drame " permet la discussion de l'intervention...

Il en est tout autrement, souligne le médecin lyonnais, « lorsqu'on se trouve en présence d'une hémorragie d'apparence grave, dont le diagnostic étiologique et le pronostic demeurent incertains et où se pose la question d'une action chirurgicale urgente ».



Et M. Paul Savy de nous décrire cette syncope brutale, dont le malade revenu à lui, pâle, angoissé, nauséeux, lipothymique, redoute le retour par une nouvelle hématémèse... La mort guette le malade. D'où vient le sang?... « S'agit-il d'un ulcère, d'une affection extra-gastrique, splénique, hépatique ou hématique » Et les questions deviennent pressantes et le doute d'envahir l'esprit du médecin traitant. « Faut-il intervenir au risque de ne rien trouver sur l'estomac? Faut-il, enfin, s'abstenir et assister à la mort par anémie aiguë qu'une opération opportune aurait pu prévenir? »

L'auteur encourage le praticien à mettre de l'ordre dans ses idées et à suivre " un rite préétabli " pour tout syndrome hémorragique. Repos absolu au lit. Vessie de glace appliquée sur l'épigastre. Diète absolue pendant 36 ou même 48 heures, sauf quelques cuillerées à café d'eau glacée toutes les deux ou trois heures. Plus tard, lait coupé d'eau.

Sérum glucosé ou sérum physiologique, en goutte à goutte rectal. Injections de camphre pour maintenir le tonus vasculaire.

Comment pratiquer la médication hémostatique?

Ampoules de sérum de cheval : une chaque 6 heures.

Potion à la gélatine ou au chlorure de calcium ou encore potion de Matieu :

Gélatine..	4 gr.
Chlorure de Ca	2 gr. 50
Sucre	50 gr.
Lait..	25 gr.

à prendre dans les 24 heures.

---

(1) Paul SAVY. Traitement des hémorragies de l'ulcère gastrique et duodénal. *Presse médicale*, 10 février 1937.

Faut-il utiliser les grands lavements chauds ?

A 48 degrés pratiqués sans pression, à la dose d'un litre, les lavements chauds ont une action nettement hémostatique et évacuent le sang putréfié de l'intestin.

Mais pouvant provoquer des mouvements péristaltiques fort inopportuns, il est préférable d'attendre le 3e jour.

Faut-il ordonner les injections sous-cutanées ?

M. Paul Savy prescrit le sérum sérique de Dufour et Le Helbo ou le sérum gélatiné en injections sous-cutanées (à petites doses et répétées suivant l'état clinique du malade).

Faut-il ordonner la transfusion ?

Celle-ci est inutile dans les pertes infimes de sang. Elle est permise à la dose de 80 à 100 cc. dans les petites hématémèses à répétition.

La transfusion est indispensable quand on doit se résoudre à l'intervention chirurgicale et que l'on prévoit une large gastrectomie en période hémorragique.

Trois sortes d'hémorragies peuvent se présenter que, seule, l'intervention permettra de juger :



L'hémorragie de l'ulcère calleux ;
— de l'ulcère sténosant ;
— de l'ulcère récent.

Quels sont les facteurs qui vont être envisagés ?

L'importance de l'hémorragie ; la discussion de l'origine de l'hémorragie ; le mécanisme de l'hémorragie ; la résistance du malade.

Il faut opérer : si l'hématémèse est abondante et répétée, chez un sujet atteint d'ulcère ancien, et dès que la transfusion aura remonté l'état général du sujet.

Il ne faut pas opérer si l'on a la certitude clinique que l'hématémèse relève d'une cause extra-gastrique (v. g. dans le cas d'une cirrhose latente).

Il ne faut pas opérer : si les hématémèses ne sont ni abondantes, ni récidivantes. Un traitement médical bien conduit doit guérir l'ulcère gastrique ou duodénal.

L'opération est discutable lorsqu'une hémorragie digestive massive ne s'accompagne d'aucun signe subjectif ou objectif, soit d'un ulcère, soit d'une affection extra-gastrique.

M. Paul Savy, au cours de sa magistrale démonstration, écrit : « Les injections du lobe postérieur d'hypophyse conviennent surtout aux hémoptysies et les injections d'ergotine aux hémorragies utérines. La médication hémostatique ne doit pas être appliquée de la même manière dans tous les accidents hémorragiques, *elle varie selon l'organe qui saigne* ».

Mais dans un cas d'extrême urgence, loin de tout secours chirurgical, serait-ce une faute d'employer l'hypophyse ? nous ne le pensons pas.

LABORATOIRE :
Étude de la contractilité de la rate.

Lorsqu'on peut utiliser la radiographie, la technique suivante, très simple donne de bons résultats : après numération des hématies, on injecte au malade, par voie sous-cutanée 1 cc. d'une solution d'adrénaline à 1/1000.

A partir de ce moment on fait de cinq en cinq minutes une série de numérations globulaires chez les sujets normaux, le nombre des hématies passe par un maximum vers la vingt-cinquième minute qui suit l'injection d'adrénaline. Cette augmentation due à la splenocontraction fait défaut lorsqu'il s'agit d'un organe sclérosé, physiologiquement inactif. Dans le paludisme, il n'est pas rare d'observer une rate augmentée de volume mais ayant conservé, malgré tout, une certaine contractilité (Benhamou).

Dr SAGET.

DRAEGER, IMP., PARIS-FRANCE. Le Directeur-Gérant : Dr G. BOUTIN.

REPRÉSENTANTS DANS LES PAYS RECEVANT L'ÉDITION FRANÇAISE

ALGÉRIE
Établissements Desnos
1, Rue Roland de Bussy, Alger

ANGLETERRE
The Anglo French Drug & Cº Ltd
11-12, Guilford Street, London W. C. 1.

AUSTRALIE
Continental Drug Cº Ltd
72, Pitt st., Sydney

BELGIQUE
Établissements Cochard
5 et 7, Rue Charles Parenté, Bruxelles

BRÉSIL
Sociedade Enila
174, Rua General Camara, Rio de Janeiro

CANADA
MM. Rougier Frères
350, Rue Le Moyne, Montréal

CHINE
MM. Baboud, Mary & Cº
P. O. Box 635, Shanghaï

ÉGYPTE
M. Gueroult
Boîte postale 130, Alexandrie

ÉTATS-UNIS
MM. Fougera & Cº
75, Varick Street, New York

GRÈCE
MM. Zographos, Vakis & Cº
10, Rue Caningos, Athènes

HOLLANDE
"Pharmakon"
Jac. Marisplein 23, Amsterdam

INDES NÉERLANDAISES
F. A. P. A.
71, Kramat, Batavia

INDO-CHINE
M. Gamby
126, Rue Léon Combes, Saïgon

ITALIE
Mme Lapeyre
39, Via Carlo Goldoni, Milan

MADAGASCAR
MM. Fraise & Cº
Boîte postale 28, Tananarive

MAROC
M. A. Rogier
Boîte postale 890, Casablanca

MAURICE
MM. Fraise & Cº
Boîte postale 28, Tananarive

PALESTINE
Comptoir Pharmaceutique du Levant
76, Hashmanain str., Tel-Aviv

PORTUGAL
MM. Pestana, Branco & Fernandes
Rua Sapateiros 39-1º, Lisbonne

RÉUNION
MM. Fraise & Cº
Boîte postale 28, Tananarive

ROUMANIE
MM. Studerus & Cº
Boîte postale 349, Bucarest

SUÈDE
Apoteksvarucentralem Vitrum
Torsgatan 4, Stockholm

SUISSE
Établissements R. Barberot
11-13, Rue de la Navigation, Genève

SYRIE
Comptoir Pharmaceutique du Levant
Boîte postale 763, Beyrouth

TCHÉCO-SLOVAQUIE
M. Wattremez
5, Rue de la Paix, Colombes

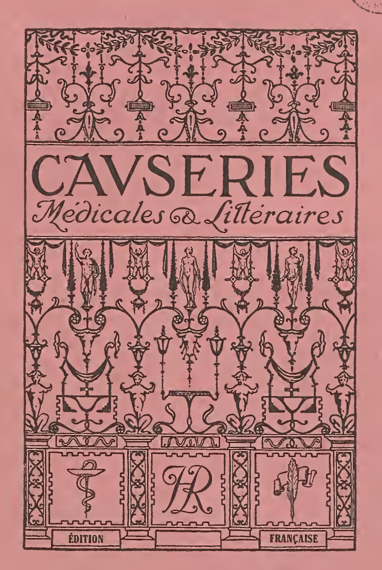
TUNISIE
MM. Valenza & Escano
47, Rue Massicault, Tunis

TURQUIE
M. P. Arslan
Imar Han, Asir Ef. Caddesi, Istanbul

YOUGO-SLAVIE
M. Verglas
Garasaninova Ulica nº 6, Belgrade


URASEPTINE
ROGIER
·PARIS·
56, Boulevard Pereire


DRAEGER FRÈRES
IMPRIMEURS



MAI 1937

RÉDACTION :
56, Boulevard Péreire, PARIS

PRODUITS PHARMACEUTIQUES SÉLECTIONNÉS

NOMS & COMPOSITIONS DES PRODUITS	FORMES & DOSES COURANTES	MODE D'ACTION	PRINCIPALES INDICATIONS
Uraseptine Hexaméthylènetétramine (formine) et son citrate. Diéthylénimine, Benzoates.	GRANULÉ SOLUBLE 2 à 6 cuillerées à café par jour, avant les repas, dans un peu d'eau.	Antiseptique urinaire par excellence, par dédoublement assuré de l'hexam. et mise en liberté du formol. Dissout et chasse l'acide urique.	Toutes les infections vésico-rénales, pyélites, pyélonéphrites, cystites. Toutes urétrites. Arthritisme et ses complications. Diathèse urique. Goutte, Gravelle.
Kymosine Ferment lab et sucre de lait.	POUDRE BLANCHE 1 cuillerée-mesure pour 200 cc. de lait de vache à 40°. Une pincée avant la tétée. (Voir prospectus).	Assure la digestion du lait. Favorise l'allaitement artificiel et l'allaitement mixte.	Dyspepsie infantile. Vomissements. Gastro-entérite. Athrepsie. Intolérance du lait chez l'enfant et chez l'adulte.
Valbornine Isovalérianate de bornyle bromé.	PERLES 2 à 6 perles par jour, en même temps qu'une petite tasse de liquide.	Antispasmodique. Joint à l'action sédative du brome organique, l'action tonique du camphre de Bornéo et des principes actifs de la Valériane. Sédatif du système nerveux.	Tous les troubles névropathiques, palpitations nerveuses, angoisses, insomnies, excitations psychiques, hystérie, épilepsie, neurasthénie, surmenage et toutes névroses.
Baume Delacour (Benzo-tannique).	SOLUTION ANTISEPTIQUE En applications locales avec le pinceau.	Action analgésique, isolante, antiseptique et kératoplastique.	Gerçures des seins. Crevasses et gerçures en général.
Suppositoires Pepet Suppositoires creux au beurre de cacao contenant de la glycérine pure.	3 grandeurs : Adultes, Garçonnets, Bébés. Boîtes et et 1/2 boîtes.	Facilite le glissement du bol fécal et réveille le péristaltisme intestinal.	Constipation. Hémorroïdes.
Papier du Dr Balme (Au sublimé). Admis au codex.	Chaque pochette contient dix feuilles dosées chacune à 0 gr. 25 de sublimé.	Antiseptique, pour l'usage externe.	Désinfection. Lavage des plaies. Destruction des microbes. Soins de toilette.
Vitamine Rogier (Vitamine B)	COMPRIMÉS 4 à 6 comprimés par 24 heures.	Combat et prévient les carences des diabétiques et les carences en général.	Diabète. Maladies par carence. Troubles de la croissance Béribéri.

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

R. C. Seine 221.760 B

LABORATOIRES HENRY ROGIER
56, Boulevard Péreire, PARIS

CAUSERIES
MÉDICALES ET LITTÉRAIRES

MAI 1937 — 20e Année — N° 2 — Le Numéro : 2 fr.

JOURNAL PÉRIODIQUE MENSUEL

SOMMAIRE :

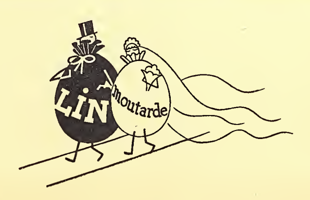
CHRONIQUE SCIENTIFIQUE :
L'alimentation de 4 à 18 ans.

Si les notions relatives à l'alimentation de l'enfant, au cours de la première enfance, sont maintenant bien connues grâce aux nombreux travaux, largement diffusés dans le grand public, il n'en n'est pas de même en ce qui concerne l'alimentation depuis la deuxième enfance jusqu'à la fin de l'adolescence.



Les règles de diététique qui régissent ces différentes périodes ne sauraient être aussi strictes que celles qui concernent le nourrisson, l'individualité physique et physiologique de chaque être s'affirme alors en effet, de plus en plus, créant de nombreux cas d'espèces. Toutefois, il est certaines règles qu'il convient de suivre et dont nous rappelons les plus importantes.

De 4 à 18 ans, les besoins caloriques de l'enfant et de l'adolescent sont beaucoup plus élevés que ceux de l'adulte. L'enfant use, en effet, en plus des calories de fond et de travail les calories nécessaires à sa croissance. A la question de dépenses énergétiques forcément élevées chez l'enfant, vient s'ajouter le besoin pour lui de trouver dans sa ration alimentaire, les nombreux éléments si divers nécessaires à sa croissance, à l'organisation de son squelette et de ses tissus. On comprend la nécessité, pendant tout le développement de l'enfant, et, plus particulièrement encore au moment de la puberté d'une nourriture suffisamment abondante et variée. Grâce à cette variété, l'économie peut faire un choix entre tous les aliments qui lui sont offerts pour en retenir les parties les plus indispensables.

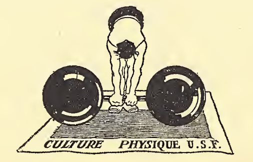


La base de l'alimentation de l'enfant et de l'adolescent comprendra toujours : de la viande dont on pourra donner deux fois par jour après 7 ans et qu'on pourra remplacer une ou deux fois par semaine par du poisson bien frais (raie et maquereaux exceptés). On admet, en général, que la quantité de viande par jour sera d'environ 12 gr. par année d'âge jusqu'à 10 ans et de 13 ou 14 gr. ensuite. Les légumes en sont le complément indispensable, par ordre d'importance, nous citerons les pommes de terre, les légumes verts que l'on donnera autant que possible une fois par jour, enfin les légumineuses (lentilles, haricots, pois, etc...) qui paraîtront dans la ration une ou deux fois par semaine. Les pâtes accommodées au beurre ou au fromage sont également très recommandables. La salade, en plus de ses vitamines, agit par la cellulose qui constitue un lest alimentaire contribuant à la formation et à l'évacuation du bol fécal. L'importance primordiale des fruits est maintenant de notoriété courante et on ne manquera pas d'en donner au moins deux fois par jour. Un enfant peut manger, jusqu'à huit ans, 15 gr. de pain par jour et par année d'âge. Cette quantité s'élèvera par la suite jusqu'à 25 gr. Le fromage et le beurre à raison de 10 à 40 gr. par jour. Le lait : un demi-litre par jour environ ; des œufs bien cuits deux à quatre fois par semaine. A l'époque de la puberté, l'alimentation devra s'enrichir en substances très azotées : viande et fromage.



Voici à titre d'exemple, quelques types de menus extraits de la brochure publiée par le Comité National de l'Enfance, à propos des travaux si intéressants élaborés par ses commissions compétentes : pour un enfant de 4 ans pesant 15 kilos : le matin, une bouillie au lait composée de 250 gr. de lait, 20 gr. de farine, 5 gr. de beurre et 15 à 20 gr. de sucre (cette bouillie peut être remplacée par une soupe aux légumes), on ajoutera une cuillerée à soupe de jus de fruit (orange, raisin) et un gâteau sec. A midi : 40 gr. de viande ou 50 gr. de poisson, 150 gr. de purée de pommes de terre au lait ou 100 gr. de pâtes alimentaires ou 80 gr. de purée de légumineuses : du fromage, une croûte de pain, un peu d'entremet et un fruit cru. A 16 heures, le goûter comprendra 200 gr. de lait ou d'eau contenant un jus de fruit, une tartine de pain beurré et un fruit bien mûr. A 19 heures au dîner, l'enfant mangera une soupe, un œuf bien cuit (3 ou 4 fois par semaine), un légume vert au beurre, celui-ci ajouté après cuisson, et 50 gr. de compote ou de confiture.

Pour un enfant de 9 ans, pesant environ 25 kilos, voici le menu type extrait du même ouvrage : le matin 250 gr. de lait additionné de café ou de chocolat



avec 50 gr. de pain beurré accompagné d'un fruit cru. Le repas de midi se composera de 60 gr. de viande avec des légumes verts ou des salades crues, ou 70 gr. de poisson arrosé de jus de citron : puis 200 gr. de purée de pommes de terre au lait, pouvant être remplacée par 150 gr. de pâtes alimentaires ou 150 gr. de riz au lait ; de temps en temps, ce plat sera remplacé par 100 gr. de lentilles ou de pois ; un fromage ou un petit suisse, un entremets ou un fruit le tout accompagné de 60 gr. de pain et d'eau comme boisson. Le goûter sera constitué par 200 gr. de lait sucré, 40 gr. de pain beurré ; 25 gr. de confitures ou un fruit. Le soir au dîner, on donnera 250 gr. d'un potage épais, 40 gr. de viande pouvant être remplacée par un poisson ou un œuf ; 100 gr. de légumes, 40 gr. de pain et, enfin, comme dessert une compote de fruits ou des fruits crus, l'eau étant toujours la boisson accompagnant le repas.



A l'époque de la puberté, 15 ans pour les garçons, 17 ans pour les filles, la ration alimentaire doit subir une augmentation importante dont l'exemple suivant, établi pour un garçon de 15 ans pesant 47 kilos, rend bien compte : le petit déjeuner du matin comprendra du café ou du chocolat au lait : 250 gr. accompagné de 100 ou 150 gr. de pain beurré, ceci pouvant être remplacé par du thé avec œuf au jambon ou fromage. Au repas de midi figurera une entrée ou hors-d'œuvre, puis 100 gr. de viande ou 120 gr. de poisson garnis de légumes ou de salades ; 250 gr. de purée de pommes de terre ou, plus rarement, 120 gr. de légumineuse ; 30 gr. de fromage, 150 gr. de fruits et 150 gr. de pain. La boisson pourra, à cet âge, comporter du vin, mais coupé d'eau. Pour son goûter, on donnera à l'enfant 70 gr. de pain, 40 gr. de miel ou de confitures, pouvant être remplacés par du chocolat ou des fruits ; comme boisson, de l'eau contenant un jus de fruit. Au dîner : 200 gr. de potage sans pain, 100 gr. de viande ou de poisson accompagnés de légumes verts et 200 gr. de légumes plus substantiels, un fromage et des fruits. La ration de pain sera de 100 gr. et la boisson, du vin coupé d'eau, par exemple.

L'adolescent atteint ainsi sa 18e année avec un régime très voisin du précédent et qui lui permettra de subvenir à ses besoins en glucides, lipides et protides ainsi qu'en vitamines et en sels minéraux nécessaires à un bon équilibre de son métabolisme si troublé par la croissance et les profondes modifications physiologiques dont son économie est le siège.

Dr Moulins.



UN DIAGNOSTIC

Au temps qu'existait la maison de santé du Docteur Cérame, j'ai entretenu des relations de voisinage avec les médecins qui y traitaient les maladies mentales. J'y fus introduit par un vieux camarade d'études près de qui j'avais pris mes premières leçons d'ostéologie et qui répondait, dans l'intimité au surnom de Zygoma. C'était un compagnon aimable et plein de fantaisie : un de ces hommes très bien doués qu'aucune ambition n'aiguillonne et que leur nonchalance voue à un effacement consenti. Mon ami Zygoma, qui avait étudié la médecine sérieusement et par goût, ne se décida à préparer sa thèse qu'après la quarantaine passée. Jusque-là, il s'immobilisa, avec le titre d'interne, dans cette maison de fous où mon souvenir le localise, souriant, barbu, le nez chevauché d'un binocle d'acier qui ressemblait à une bicyclette d'ancien modèle, suçant une perpétuelle cigarette, les pieds dans des pantoufles et disant des choses très spirituelles que l'accent méridional épiçait d'une pointe d'ail.

Quand le patron n'était pas là, Zygoma m'invitait parfois à dîner en camarades, pour meubler sa solitude. C'est ainsi qu'un soir, sur le coup de huit heures, je sonnai à la porte de la maison de santé, attiré par l'appât d'un certain civet.

— Nous allons peut-être attendre un peu, me dit Zygoma. J'ai un convive. Le sous-préfet de Châteauneuf, que j'ai vu aujourd'hui pour la première fois. Il est venu tout exprès de sa province pour rendre visite au père Cérame avec qui, dit-il, il s'est lié très intimement aux Eaux. Il a paru tellement contrarié de ne pas trouver le patron que, ma foi ! j'ai cru poli de le recevoir à table.

Nous attendîmes assez longtemps. Mon camarade et moi tournions en rond comme des fauves affamés, collant tour à tour nos fronts sur la vitre d'une fenêtre donnant sur la rue. Une petite rue toujours déserte avec un unique réverbère sur un grand mur.

Un fiacre, enfin, s'arrêta. Un grand bel homme en descendit, laissa s'éloigner la voiture. Et... nous vîmes M. le sous-préfet de Châteauneuf s'approcher du mur d'en face, nous tournant le dos. Un petit bruit de source nous parvint. Je me mis à rire.

— Ce sans-gêne, dis-je, n'est pas sans signification psychologique. Ton hôte ne doit manquer ni de franchise naturelle, ni de bonhomie.

— Habitudes d'une petite ville provinciale, répondit simplement Zygoma.

Le sous-préfet fut introduit et nous fit gracieusement des excuses pour avoir tant tardé. Nous finissions à peine le potage que sa conversation confirmait mon diagnostic. Le convive était charmant et vous mettait à l'aise. Son teint haut en couleur, son bel appétit, l'éloge qu'il faisait des mets avec une évidente compétence gastronomique, ses saillies amusantes, le tour familier qu'il donna à la causerie le désignaient comme l'un de ces hommes pour qui la vie n'a que des sourires et à qui vont les gros lots. Quelques vieilles bouteilles de Chambol-Musigny, tirées de la cave du père Cérame,

contribuèrent certainement à nous animer et nous parcourûmes à la suite de l'éloquent fonctionnaire, une foule de sujets que nous n'épuisâmes pas. J'ai peut-être déjà dit que Zygoma ne manquait point d'esprit ; un peu d'excitation m'en prêtait à moi-même ; et nous nous donnâmes le spectacle d'un jeu très brillant dont nous étions les acteurs.

— Parbleu! monsieur, dis-je à notre nouvel ami, le gouvernement ne vous met pas à votre place.

— Vous croyez? répondit-il avec une ironie légère. La vérité c'est que mes débuts ont été assez bruyants et que les appuis que j'ai en haut lieu ont cru nécessaires de les faire oublier avant de me pousser dans les postes en vue.

Et il nous nomma des personnages considérables, un ancien président de la République, des ministres d'hier et de demain, des conseillers d'État avec qui il entretenait des relations familières. Il ne tenait qu'à lui de se faire dans l'administration un très bel avenir.



— Mais, ajouta-t-il, mes ambitions sont d'autre sorte et l'on me prépare un mariage qui me permettra de rompre avec allégresse les chaînes administratives. Je dois épouser la fille d'un prince de la finance. J'ai toujours eu le goût des grandes entreprises.

Avec l'arome du Musigny, un mirage flottait au-dessus de la table. Le sous-préfet évoquait soudain des perspectives immenses, jonglait avec des chiffres astronomiques. Il nous transportait dans la féerie d'un monde où notre vie ne nous introduirait jamais et qui semblait lui être ouvert.

— Châteauneuf doit vous sembler bien étroit et bien triste en attendant, dit Zygoma.

— Ne le croyez pas. Il s'agit de savoir cueillir à chaque buisson la fleur de joie qui s'y épanouit.

J'avais déjà remarqué un certain goût de ce compagnon occasionnel pour les gaillardises. Mais lorsqu'il eut franchement abordé ce chapitre, il y fut étourdissant. Considérez que nous étions entre hommes, à la fin d'un bon repas, les coudes sur la table. Les cigares étaient excellents, l'armagnac digne de louange. Une atmosphère éminemment favorable aux confidences d'un don Juan sous-préfet. Il avait rendu folle l'épouse du vérificateur des poids et mesures, initié la fille du conservateur des hypothèques, converti à la foi républicaine la femme du député qui était de droite, soumis plusieurs austères vertus provinciales et je ne compte pas le menu fretin des paysannes et des princesses d'auberge.

Je m'amusais beaucoup. Je m'étonnai de constater que Zygoma, ordinairement friand de gauloiseries, avait cessé de participer à la conversation. Il semblait depuis un long moment obsédé par une idée.

Et soudain il tomba littéralement en arrêt comme un chien sur la piste. Je suivis son regard. Il observait les mains du brillant convive. M. le sous-préfet de Châteauneuf avait saisi négligemment les ciseaux à raisin, et tout en parlant, par distraction sans doute, se faisait les ongles.

Zygoma eut une longue respiration ainsi qu'un homme qui vient de résoudre un problème et, se levant avec un sans-gêne que je ne lui connaissais point, il mit la main sur l'épaule de son hôte.

— Cher Monsieur, dit-il, je crains de vous avoir retenu bien tard. Un voyageur a besoin de repos. Nous sommes d'ailleurs destinés désormais à nous revoir, n'est-ce pas ?

Si étrange que fût ce congé, le sous-préfet ne s'en montra pas surpris. Il se laissa docilement conduire jusqu'à la porte de la rue en exprimant le plaisir qu'il avait eu en notre compagnie.



— Un homme heureux, fis-je quand il fut parti. Il était, je crois, un peu éméché. Zygoma allumait une cigarette.

— J'excuse ton manque de flair, dit-il, car moi-même j'ai quelque peu hésité à conclure. Je n'avais pas le droit de retenir M. le sous-préfet qui pourtant sera dans quelques jours notre pensionnaire. Quelle singulière chose que cet instinct qui prend la pauvre bête à la nuque et qui la pousse à rôder autour du refuge alors qu'elle ne se sait pas malade !

— Comment ? Le sous-préfet... ?

— Un paralytique en période d'euphorie.

— Ah ! bien, mon vieux, si tu dis vrai, tu es... tu es un type dans le genre de Sherlock Holmes !

— Mais non. C'est l'enfance de l'art, fit modestement Zygoma.

* * *

Quelques mois passèrent. Une après-midi, je traversais avec mon ami les jardins de la maison de santé. De paisibles fous rôdaient mélancoliquement autour des plates-bandes.

— Tu ne reconnais pas celui-ci ?

C'était un grand diable maigre et tremblotant, grattant du bout des doigts une barbe de huit jours. Zygoma s'approcha de lui.

— Hé ! bien, mon cher sous-préfet, comment ça va-t-il ?

— Ah ! dix mille millions de fois très bien, répondit l'autre en éclatant de rire. Je mets sur pied une combi... combinaison qui doublera les ap... appointements du Pape.

— Oui, mais dites seulement, pour voir, le mot "anticonstitutionnel". Est-ce facile ?

— Très facile.

Et se redressant avec fierté :

— *Antistiticonsionnel*, dit le fou.

Dr Octave BELIARD.



NOTES DE CLINIQUE :

Comment peut-on faire en 1937 un diagnostic d'épilepsie Bravais - Jacksonienne ?

L'une des dernières cliniques de M. Louis Ramond, médecin de l'Hôpital Laënnec, va nous l'enseigner (1).

Voici donc un homme grand et fort, âgé de 28 ans. Il est chauffeur d'automobiles dans les poids lourds. Écoutons-le, d'après la relation de M. Ramond, raconter son histoire.

Au mois d'août dernier, notre homme conduit son camion dans la côte de Suresnes. Une roue de devant se détache. Il est assez heureux pour freiner sans autre accident, ni choc, ni à-coup. Il va chercher l'un de ses camarades qui l'aide à remonter sa roue. Il va regagner son siège quand, brusquement, sans que rien ne fasse prévoir la chose, il tombe sans connaissance, écume, se mord la langue, présente des convulsions généralisées... Puis l'homme revient à lui, ne se souvient plus de rien et se trouve si bien qu'il veut reprendre le volant. Sagement, son camarade l'en empêche, le conduit chez lui, lui suggère de voir un médecin...



Examen clinique négatif, examen sérologique négatif. Il est prudemment ordonné du gardénal.

Tout allait très bien et l'incident allait être oublié quand une crise, identique à la première, se présente avec les mêmes symptômes : cependant pas de morsure de la langue. La journée de travail se termine normalement.

Or une troisième crise apparaît encore un mois plus tard. Ici le tableau en est tout autre : le malade se sent envahir par un grand malaise pendant qu'il était à bicyclette. Il s'arrête, s'appuie contre un mur, ne tombe pas, mais il constate des convulsions localisées au côté gauche de son corps. Aucune perte de connaissance ; aucune amnésie. Notez s'il vous plaît que, dans l'espace d'une vingtaine de jours, ces phénomènes se sont reproduits une huitaine de fois.

M. Louis Ramond résume ainsi qu'il suit le tableau clinique actuel de ce chauffeur : « Ces convulsions, du type bravais-jacksonien, se manifestent toujours de la même manière. Cet homme sent venir sa crise. Elle s'annonce, en effet, par un malaise très spécial avec, dit-il, l'impression d'une fumée qui monte dans les jambes et se déclenche quelques secondes plus tard. La face et le membre supérieur sont animés, les premiers, de secousses cliniques. Puis, la jambe gauche se prend à son tour. Mais le malade ne perd pas connaissance. Il entend et il comprend tout ce que l'on dit autour de lui, sans pouvoir cependant dire lui-même le moindre mot. S'il est debout, à ce moment-là, il ne tombe pas, mais sa tête, puis tout son corps se tournent vers la gauche et il arrive, parfois, que, entraîné de la sorte de ce côté, il finisse par tomber .»

Et M. Ramond de souligner : pas de morsure de la langue, pas de perte d'urine,

(1) La *Presse Médicale*, 13 février 1937, pages 239 et 240.

aptitude totale à reprendre le travail interrompu quelques instants auparavant. Aucune parésie. Seule une céphalée frontale assez vive.

Aucun antécédent ni héréditaire, ni personnel. Rien à signaler à l'examen physique Grande taille 1 m. 92 avec d'heureuses proportions. Bordet-W : négatif. Examen du fond de l'œil : négatif. Examen radiographique du crâne : négatif. Dosage de l'urée sanguine : 0,46 pour mille, donc normal. La ponction lombaire qui a beaucoup soulagé le malade en regard de sa céphalée présente un liquide entièrement normal.

Cliniquement, l'épilepsie est certaine. Quelle en est la cause? Ni la syphilis, ni le saturnisme, ni l'alcoolisme, ni l'urémie. Aucune affection de l'enfance ne nous permet de songer à une forme d'épilepsie essentielle.

Faut-il songer à une épilepsie traumatique?

Remarquons-le, sa première crise a eu lieu à 28 ans, au moment d'un accident d'automobile mais où, au dire du malade, seule la voiture a souffert. Donc nous éliminons le traumatisme ; également la méningite tuberculeuse en plaques, en raison de l'évolution. La syphilis n'est pas davantage responsable : aucun signe, ni direct ni indirect, ne se fait jour.

Après cette élimination, il ne reste plus qu'à se tourner vers une possibilité de tumeur cérébrale ; cependant radiographie, examen du fond de l'œil, du liquide céphalo-rachidien sont négatifs. Le malade sera envoyé à M. Clovis Vincent.

Et le 5 janvier 1937, M. Louis Ramond présente à sa clinique, le même malade opéré d'un *Kyste cortical de méningite séreuse localisée.* M. Pierre Puech, assistant de M. Clovis Vincent, a conduit le diagnostic de la façon suivante : reprenant l'examen du fond de l'œil il est noté par M. Hartmann un léger œdème du bord nasal des deux papilles. La radio, sur groupe stéréoscopique, révèle un épaississement osseux fronto-pariétal. On rase le malade et on note, sur le crâne, une cicatrice siégeant à droite, signature d'un accident ancien, non en relation avec l'accident d'auto rapporté plus haut. Mais le malade ne peut fournir aucun renseignement sur ce point particulier. Des ventriculographies de profil et de face montrent une *asymétrie* légère, mais nette, *des deux cornes frontales :* la droite étant écrasée par en haut et la gauche étant normale. M. Pierre Puech opère le 3 décembre : en pleine partie moyenne de la zone de Rolando, le chirurgien enlève *un kyste arachnoïdien* déprimant les circonvolutions cérébrales. Le malade se lève le onzième jour. Il quitte la Pitié le 24 décembre. A cette date, 5 janvier 1937, tout semble être rentré dans l'ordre. Quelques réserves s'imposent du fait de la méningite séreuse.

LABORATOIRE : Recherche des dérivés barbituriques dans les urines.

Voici une méthode assez rapide, donnant de bons résultats, si la recherche est faite sur les premières urines émises par le malade depuis l'intoxication supposée. On opère sur la plus grande quantité possible d'urine que l'on défèque au dixième par le réactif de Courtonne : on filtre et élimine le plomb en excès par le sulfate de sodium en solution aqueuse saturée; on filtre à nouveau et le filtrat est additionné de quelques gouttes d'acide acétique qui déplace le barbiturique. On épuise, à trois reprises, par de l'éther que l'on évapore au bain-marie. Le résidu généralement cristallin lorsqu'on est en présence de barbiturique est dissous dans quelques gouttes d'alcool et additionné d'une trace de nitrate de cobalt à 10 % et une goutte d'ammoniaque au 1/10. Il se développe une coloration mauve lorsqu'on est en présence de dérivés barbituriques.

Dr Saget.

DRAEGER, IMP., PARIS-FRANCE

Le Directeur-Gérant : Dr G. BOUTIN

REPRÉSENTANTS DANS LES PAYS RECEVANT L'ÉDITION FRANÇAISE

ALGÉRIE
Établissements Desnos
1, Rue Roland de Bussy, Alger

ANGLETERRE
The Anglo French Drug & Cº Ltd
11-12, Guilford Street, London W. C. I.

AUSTRALIE
Continental Drug Cº Ltd
72, Pitt st., Sydney

BELGIQUE
Établissements Cochard
5 et 7, Rue Charles Parenté, Bruxelles

BRÉSIL
Sociedade Enila
174, Rua General Camara, Rio de Janeiro

CANADA
MM. Rougier Frères
350, Rue Le Moyne, Montréal

CHINE
MM. Baboud, Mary & Cº
P. O. Box 635, Shanghaï

ÉGYPTE
M. Gueroult
Boîte postale 130, Alexandrie

ÉTATS-UNIS
MM. Fougera & Cº
75, Varick Street, New York

GRÈCE
MM. Zographos, Vakis & Cº
10, Rue Caningos, Athènes

HOLLANDE
"Pharmakon"
Jac. Marisplein 23, Amsterdam

INDES NÉERLANDAISES
F. A. P. A.
71, Kramat, Batavia

INDO-CHINE
M. Gamby
126, Rue Léon Combes, Saïgon

ITALIE
Mme Lapeyre
39, Via Carlo Goldoni, Milan

MADAGASCAR
MM. Fraise & Cº
Boîte postale 28, Tananarive

MAROC
M. A. Rogier
Boîte postale 890, Casablanca

MAURICE
MM. Fraise & Cº
Boîte postale 28, Tananarive

PALESTINE
Comptoir Pharmaceutique du Levant
76, Hashmanain str., Tel-Aviv

PORTUGAL
MM. Pestana, Branco & Fernandes
Rua Sapateiros 39-1º, Lisbonne

RÉUNION
MM. Fraise & Cº
Boîte postale 28, Tananarive

ROUMANIE
MM. Studerus & Cº
Boîte postale 349, Bucarest

SUÈDE
Apoteksvarucentralem Vitrum
Torsgatan 4, Stockholm

SUISSE
Établissements R. Barberot
11-13, Rue de la Navigation, Genève

SYRIE
Comptoir Pharmaceutique du Levant
Boîte postale 763, Beyrouth

TCHÉCO-SLOVAQUIE
M. Wattremez
5, Rue de la Paix, Colombes

TUNISIE
MM. Valenza & Escano
47, Rue Massicault, Tunis

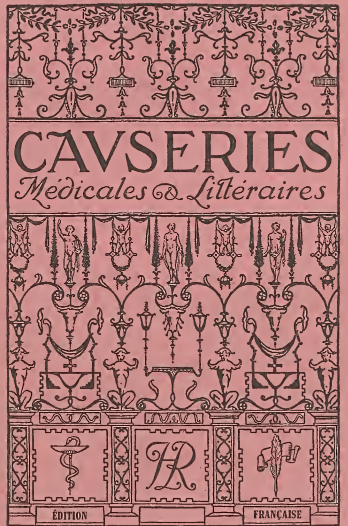
TURQUIE
M. P. Arslan
Imar Han, Asir Ef. Caddesi, Istanbul

YOUGO-SLAVIE
M. Verglas
Garasaninova Ulica nº 6, Belgrade




DRAEGER FRÈRES
IMPRIMEURS





JUIN 1937

RÉDACTION :
56, Boulevard Pereire, PARIS

PRODUITS PHARMACEUTIQUES SÉLECTIONNÉS

NOMS & COMPOSITIONS DES PRODUITS	FORMES & DOSES COURANTES	MODE D'ACTION	PRINCIPALES INDICATIONS
Uraseptine Hexaméthylènetétramine (formine) et son citrate. Diéthylénimine, Benzoates.	GRANULÉ SOLUBLE 2 à 6 cuillerées à café par jour, avant les repas, dans un peu d'eau.	Antiseptique urinaire par excellence, par dédoublement assuré de l'hexam. et mise en liberté du formol. Dissout et chasse l'acide urique.	Toutes les infections vésico-rénales, pyélites, pyélonéphrites, cystites. Toutes urétrites. Arthritisme et ses complications. Diathèse urique. Goutte, Gravelle.
Kymosine Ferment lab et sucre de lait.	POUDRE BLANCHE 1 cuillerée-mesure pour 200 cc. de lait de vache à 40°. Une pincée avant la tétée. (Voir prospectus).	Assure la digestion du lait. Favorise l'allaitement artificiel et l'allaitement mixte.	Dyspepsie infantile. Vomissements. Gastro-entérite. Athrepsie. Intolérance du lait chez l'enfant et chez l'adulte.
Valbornine Isovalérianate de bornyle bromé.	PERLES 2 à 6 perles par jour, en même temps qu'une petite tasse de liquide.	Antispasmodique. Joint à l'action sédative du brome organique, l'action tonique du camphre de Bornéo et des principes actifs de la Valériane. Sédatif du système nerveux.	Tous les troubles névropathiques, palpitations nerveuses, angoisses, insomnies, excitations psychiques, hystérie, épilepsie, neurasthénie, surmenage et toutes névroses.
Baume Delacour (Benzo-tannique).	SOLUTION ANTISEPTIQUE En applications locales avec le pinceau.	Action analgésique, isolante, antiseptique et kératoplastique.	Gerçures des seins. Crevasses et gerçures en général.
Suppositoires Pepet Suppositoires creux au beurre de cacao contenant de la glycérine pure.	3 grandeurs : Adultes, Garçonnets, Bébés. Boîtes et et 1/2 boîtes.	Facilite le glissement du bol fécal et réveille le péristaltisme intestinal.	Constipation. Hémorroïdes.
Papier du Dr Balme (Au sublimé). Admis au codex.	Chaque pochette contient dix feuilles dosées chacune à 0 gr. 25 de sublimé.	Antiseptique, pour l'usage externe.	Désinfection. Lavage des plaies. Destruction des microbes. Soins de toilette.
Vitamine Rogier (Vitamine B)	COMPRIMÉS 4 à 6 comprimés par 24 heures.	Combat et prévient les carences des diabétiques et les carences en général.	Diabète. Maladies par carence. Troubles de la croissance Béribéri.

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

R. C. Seine 221.760 B

LABORATOIRES HENRY ROGIER
56, Boulevard Péreire, PARIS

CAUSERIES
MÉDICALES ET LITTÉRAIRES

JUIN 1937 — 20e Année — N° 3 — Le Numéro : 2 fr.

JOURNAL PÉRIODIQUE MENSUEL



SOMMAIRE :



CHRONIQUE SCIENTIFIQUE : Les hormones sexuelles.

Les problèmes de la constitution des hormones sexuelles et de leur métabolisme sont loin d'être résolus. Cependant, de la multitude de faits déjà accumulés se dégagent maintenant quelques principes directeurs.



On compte actuellement trois *types d'hormones sexuelles* produites naturellement par les mammifères : deux féminines, l'oestrone ou folliculine et la progesterone ou hormone lutéale ; une masculine, l'androstérone. Leur isolement à l'état pur rappelle l'extraction des éléments radioactifs, et l'on peut comparer les tests physiologiques ayant permis d'identifier ces infiniment petits organiques, à l'électroscope qui fut l'instrument indispensable utilisé par Pierre et Marie Curie dans la séparation délicate du Radium. En outre, ces hormones, de structure maintenant déterminée, se rattachent toutes à un hydrocarbure fondamental : le diméthylcyclopentanoperhydrophénanthrène, charpente du cholestérol.

« Le fonctionnement de l'appareil génital femelle paraît être sous la dépendance d'une cascade d'hormones : c'est comme si une série de démons familiers venait accomplir à point nommé une partie de la fonction, pour céder ensuite la place à un autre spécialiste » (H. Coutière). Dans le cycle génital des primates, on distingue deux phases, l'une folliculaire, l'autre lutéale, auxquelles correspondent deux séries de principes hormonaux, les premiers en C^{18}, les seconds en C^{21}.

Les *hormones folliculaires* sont assez aisément décelées par le test d'Allen et de Doisy (1928) : elles produisent chez les rates et les souris castrées, la kératinisation de l'épithélium vaginal caractérisant le rut ou oestrus. Ce test, joint à la mise en évidence



de la propriété oestrogène de l'urine de femme enceinte, puis de celle de la jument gravide (Zondek, 1927), a permis l'isolement de l'*oestrone* ou *folliculine* $C^{18}H^{22}O^{2}$ en 1929 (Allen, Butenandt, Laqueur, Dingemanse) et un peu plus tard, la découverte de ses satellites, *Oestradiol*, *Oestriol*, *Equiline*, *Hippuline*, *Equilénine* (Marrian, Girard et Sandulesco). La constitution chimique de tous ces composés a été précisée ; la synthèse de la folliculine a été réalisée l'an dernier en Amérique à partir de l'Ergostérol.

En thérapeutique, on utilise soit des extraits de natures diverses doués de la propriété oestrogène et dépourvus de l'action gonadotrope et de l'action lutéinique, soit les substances indiquées ci-dessus plus ou moins pures et, en particulier, la folliculine et son ester benzoïque, l'oestradiol (dihydrofolliculine) sous forme de mono ou de dibenzoate et l'oestradiol. Par voie sous-cutanée on injecte des solutions huileuses et l'on prescrit des solutions hydroalcooliques ou glycérinées par voie buccale. Diverses formes externes sont aussi employées : pommades, suppositoires, ovules, etc.



L'activité s'exprime généralement en unités rats ou unités souris : ce sont les plus petites quantités de substance qui, injectées en trois fois à trois heures d'intervalle, à des animaux castrés depuis au moins quinze jours, pesant 150 ± 20 grammes sont susceptibles de provoquer l'oestrus après trente-six heures.

On tâte la sensibilité du sujet et il est bon d'administrer le médicament par intervalles : la sécrétion de l'hormone dans l'organisme se faisant de façon discontinue. Nombreuses sont les indications : troubles du développement génital, de la menstruation, de la grossesse, de la lactation, de la ménopause naturelle ou provoquée ; certaines affections d'origine endocrinienne, etc.

Le second type d'hormone féminine est la *progestérone*, $C^{21}H^{30}O^{2}$ (ou progestine ou lutéostérone) ; c'est l'hormone de nidation de l'œuf qui continue l'action physiologique de l'hormone folliculaire. En injectant successivement ces deux principales à une lapine impubère, on détermine l'aspect physiologique particulier de la muqueuse utérine dit "en dentelle" qui constitue le test nécessaire à la recherche. L'extraction très laborieuse peut être effectuée à partir du corps jaune de truie. La constitution de la progestérone a été établie (*Butenandt*) et confirmée par une synthèse partielle effectuée au départ du stigmastérol retiré des fèves de Calabar et du soja.

On peut recommander le traitement par l'hormone lutéale dans les hémorragies juvéniles, celles de la ménopause, dans l'avortement à répétition par suppression prématurée du corps jaune ; il réussit dans certains cas de stérilité et dans des dysménorrhées fonctionnelles.

Dans le domaine des *hormones masculines*, série en C^{19} la synthèse organique a joué un rôle considérable. Un test physiologique satisfaisant qui les révèle est basé sur l'accroissement de la crête du chapon : l'unité-coq est la quantité de substance produisant un accroissement de 20 % de la surface de cette crête. On utilise aussi l'unité-rat,



poids de substance qui, injecté quotidiennement pendant huit jours consécutifs, développe les vésicules séminales d'un rat infantile jusqu'à maturité. Armés de ces tests, *Butenandt* et *Laqueur* ont pu isoler des quantités infinitésimales d'*androstérone*, $C^{19}H^{30}O^{2}$ et de *déhydroandrostérone* $C^{19}H^{28}O^{2}$, à partir de l'urine, de *testostérone*, $C^{19}H^{28}O^{2}$, à partir du testicule ; mais ces faibles quantités n'ont permis que la détermination de la composition centésimale et celles des principales fonctions organiques de ces substances.

Mais il était vraisemblable que leur structure dérivait du squelette des stérols préalablement hydrogénés. Un savant suisse *Ruzicka*, entreprit la dégradation oxydative des quatre représentants connus de cette classe de combinaisons parmi les 256 stéréoisomères susceptibles d'existence. Par un hasard étonnant, le dérivé de l'épidihydrocholestanol fut reconnu identique à l'androstérone naturelle. Une seconde dégradation oxydative, effectuée sur un autre dérivé du cholestérol, fournit la seconde hormone masculine, la déhydroandrostérone. Quant à la synthèse de la testostérone, *Ruzicka* la réalisa fort habilement aux dépens de la précédente et là encore, physiquement, chimiquement et physiologiquement, elle fut reconnue en tous points semblable au produit naturel.



D'ailleurs, ce savant a suggéré une filiation chimique des hormones sexuelles à partir du cholestérol ; certains échelons sont déjà vérifiés *in vitro* ; reste à l'infirmer ou à la confirmer *in vivo*. Elle constitue toutefois une hypothèse intéressante de travail pour le physiologiste.

Des travaux biologiques considérables ont été entrepris, d'autre part, sur l'activité des substances obtenues en modifiant plus ou moins la structure des hormones fondamentales. Ainsi par exemple, le propionate de testostérone est bien plus actif que la testostérone elle-même. Une substance dépourvue d'activité, (substance X de Laqueur) et se rapprochant des acides gras supérieurs, renforcerait également l'activité de la testostérone.

On injecte par voie sous cutanée ou par voie intra-musculaire 4 à 25 unités-coq et des résultats plus ou moins satisfaisants ont été enregistrés dans le traitement de l'hypertrophie de la prostate, dans l'hypertension, dans divers troubles de la sénilité et déficiences glandulaires, etc.

Est-ce à dire que les substances définies ainsi passées rapidement en revue sont les hormones réelles? ou sont-elles des produits de clivage, ou des composés de transformation?

En tout cas, leur spécificité absolue ne peut être revendiquée tout au moins quant aux tests ayant servi à les révéler : récemment, on a montré que la testostérone avait un pouvoir oestrogène faible, mais net, et qu'elle a aussi l'activité de l'hormone lutéale à un degré dix fois moindre.



L'HOMMAGE A L'ÉTOILE Quand j'arrivai aux Tirailleurs, me raconta ce permissionnaire bruni par le soleil d'Afrique, je fus versé presque aussitôt, en qualité d'électricien, dans la Compagnie Hors Rang qui est, comme vous le savez, celle des ouvriers du régiment. Je n'étais pas un bleu ; engagé volontaire pour cinq ans, j'avais déjà servi dix-huit mois. Mais je me trouvai quand même de beaucoup le plus jeune, parce que la Coloniale est une armée de métier et que la plupart des hommes sont des engagés à long terme ou des rempilés.

Pourtant je ne supposais pas rencontrer là un poilu de la Guerre. Pensez donc! nous voilà en 37, et quand la guerre finit, je n'avais pas beaucoup plus de quatre ans. N'empêche qu'en entrant dans la compagnie, le premier bonhomme que j'ai vu, c'est Sosthène Mouton qui a une bonne vieille gueule, des cheveux gris et vingt ans de plus que moi. Il est maçon de son état.

Mouton s'engagea tout jeunet, en 16, pour la *der* des *der*. C'est de l'Histoire que je vous raconte là, car il a bien fait parler de lui ; et pour qu'on remarque un bonhomme dans un régiment comme le nôtre, toujours le premier au casse-pipe, faut que le type en mette un coup. Si ce Mouton enragé ne fut pas amoché cent fois, c'est qu'il avait un sacré vernis. Il entraînait tout le monde, sortait en patrouille et ramenait des prisonniers, prenait des mitrailleuses d'assaut... est-ce que je sais! Avec ça, un mauvais caractère. Il fallut le forcer à être sergent : Sosthène acceptait les citations, la Médaille Militaire, mais ne voulait pas du galon. Il le portait malgré lui, lorsque, un jour de gros tabac, tous les officiers ayant été tués, il prit le commandement de la Compagnie et sut garder la position avec une poignée d'hommes à moitié morts.

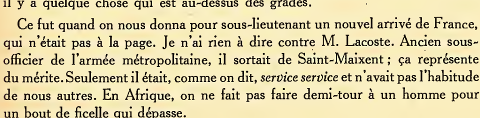
C'était quelque chose!... On ne pouvait plus lui donner la Médaille : il l'avait. On ne pouvait pas en faire un sous-lieutenant : il ignorait l'orthographe. D'ailleurs, il n'aurait rien voulu savoir. Alors on lui accrocha la Croix, qu'il n'avait, pour sûr, pas volée.

Après la guerre, Mouton fit comme les copains : il redevint civil et le resta des années, travaillant de son métier, sans se faire de mousse. Et puis, faut croire que le pain est devenu dur à gagner ou qu'il a eu des regrets. Il a rempilé à

son vieux régiment, sans galons; ou peut-être qu'il a fait ce qu'il fallait pour les perdre. Bref, on l'a toujours connu depuis, à la C. H. R., maçon et soldat de première classe. Dans cinq ou six mois, il aura son congé et un emploi civil, à quarante et des années.

Quand il m'a vu, on a tout de suite été des amis. Il m'a dit : « Mon gosse, s'*ils* te cherchent des crosses, viens m'en causer. J'arrangerai ça. »

Lui, tout le monde lui fiche la paix. Il fait son boulot à sa manière. Qu'est-ce qui lui dirait quelque chose, à cet ancien? Il ne parle jamais de la guerre, mais on sait généralement comment il s'y est conduit et, quand il se met en drap, il a un petit bout de ruban rouge pas beaucoup plus large qu'un gros fil, qui tire l'œil tout de même. C'est un simple, sans orgueil; pour qu'il expose toute sa ferblanterie, il faut une circonstance exceptionnelle, une prise d'armes. Je l'ai regardé pendant des mois, travaillant en bourgeron, sans me douter qu'il n'était pas un ouvrier comme les autres.



Cette modestie qui lui est habituelle m'a permis d'apprendre d'une façon bien inattendue que, dans le militaire, il y a quelque chose qui est au-dessus des grades.

Ce fut quand on nous donna pour sous-lieutenant un nouvel arrivé de France, qui n'était pas à la page. Je n'ai rien à dire contre M. Lacoste. Ancien sous-officier de l'armée métropolitaine, il sortait de Saint-Maixent; ça représente du mérite. Seulement il était, comme on dit, *service service* et n'avait pas l'habitude de nous autres. En Afrique, on ne fait pas faire demi-tour à un homme pour un bout de ficelle qui dépasse.

Alors, figurez-vous le sous-lieutenant quand il se trouva, au premier rapport, devant la Compagnie formant le cercle, au milieu du camp. Une Compagnie d'ouvriers... vous vous rendez compte. Nous étions tous là en vêtements de travail, et M. Lacoste entreprit de compter les taches, les manches décousues, les boutons qui ne tenaient plus. Et il y en avait, comme de bien entendu. Mais ce n'était peut-être pas une raison pour se fiche en rogne, pour dire qu'on était foutus comme des croquants et qu'il fallait changer de manières, sans quoi

ça allait barder. On ne peut pourtant pas se mettre en tenue de revue pour le turbin.

Un orage qui passait et qu'on laissait passer... Mais le sous-lieutenant remarqua Sosthène Mouton. Le plus ancien est toujours le plus exposé. Sosthène avait un accroc à son bourgeron, à l'endroit du cœur!

— Comment vous appelez-vous?

— Mouton, mon lieutenant. Soldat de première classe.

— Et vous n'avez pas honte de vous présenter devant moi dans une tenue aussi scandaleuse! Vous vous oubliez, mon gaillard. Oui, vous comptez sur votre âge, sur votre ancienneté, sur votre galon de laine... Taisez-vous!

Mouton n'avait pas seulement ouvert la bouche. Il reçut une bordée de mots blessants, en vieux soldat discipliné, les talons joints, la tête directe, dans la position réglementaire. Seulement, il était très rouge. L'officier passa enfin. Après quelques minutes, Sosthène demanda avec simplicité à s'absenter du rapport, ce qui lui fut accordé.

Il reparut presque aussitôt. Il portait toujours son vieux bourgeron. Mais on ne voyait plus l'accroc. Il y avait, épinglée dessus, la Croix de la Légion d'Honneur. Il s'avança lentement, gravement vers le centre du cercle. Oh! sans affectation, sans bravade. Le sous-lieutenant, étonné, avec un petit frémissement des narines, le regardait venir.

Et tout à coup, il se passa une chose merveilleuse. L'officier joignit les talons et porta la main à son képi. « Compagnie, commanda-t-il d'une voix tonnante, *GARDE A VOUS!* »

Sosthène Mouton s'arrêta, porta ses yeux sur notre groupe immobile, figé dans l'attitude militaire. Un silence passa.

— *Repos*, dit le vieux soldat de sa voix douce. Merci, mon lieutenant.

Et il reprit sa place dans le rang.

Dr Octave BÉLIARD.

NOTES DE CLINIQUE :

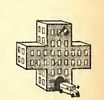
Au chevet d'une jeune fille somnolente.

Et ceci n'est pas un roman! (1)

Tout récemment, dans le service de M. le Dr Louis Ramond, à Laënnec, il nous est présenté une jeune fille « jeune, fraîche et jolie ». Les yeux clos, elle dort malgré le bruit fait autour d'elle. Chagrins d'amour : barbiturisme.

Nous allons apprendre que la cause de ce sommeil, de cette somnolence est infiniment plus grave...

Petite bretonne de 17 ans, venue à Paris pour se placer comme bonne à tout faire, elle est prise, un matin, de maux de tête, de vomissements ; pas de température. Elle se repose deux à trois jours, puis reprend son travail. Mais, il y a six jours, elle éprouve à nouveau les mêmes symptômes que la semaine précédente avec saignements de nez et constipation opiniâtre. On redoute une typhoïde : la fièvre est à 39°. L'interne de garde prescrit une vessie de glace sur le ventre et la diète hydro-lactée, quand les infirmières font remarquer de la raideur de la nuque et une attitude « en chien de fusil ». Ponction lombaire : liquide clair. Donc, pas de sérum intrarachidien, mais glace sur la tête.



A l'examen, on note une respiration normale, régulière ; les réponses sont lucides, mais l'interrogatoire fatigue la malade qui se plaint de la lumière du jour et de « son mal à la tête ». Elle n'a pas de vomissement. Par contre, ni garde-robe, ni miction. Abdomen normal ; rien au cœur ni au poumon, pas davantage à la gorge.

Par contre, les signes de Kernig et Brudzinski sont manifestes. Hyperesthésie cutanée. Réflexes rotuliens et achilléens à gauche, sont abolis. Présence et persistance de la raie de Trousseau. La somnolence est le signe dominant. Imaginons que nous n'ayons pas les signes d'hyperthermie et de réaction méningée que nous venons de signaler, à quoi serait-il permis de penser?

1. *Le barbiturisme* par empoisonnement au gardénal, véronal, est tellement classique que l'on y songerait tout de suite.

2. *Le coma diabétique* et le coma urémique ne s'accompagnent jamais de fièvre, et aucun des antécédents de la malade ne nous permettent d'y prêter attention.

3. Fallait-il s'arrêter à de l'*encéphalite léthargique*? A part l'hypersomnie, l'absence des signes cardinaux de l'encéphalite nous fait rejeter cette hypothèse : pas de paralysie oculaire, pas d'algies, ni de myoclonies.

(1) Louis Ramond, médecin de Laënnec : « Au chevet d'une jeune fille somnolente ». *Presse Médicale*, 27 février 1937.

4. *Tumeur de l'hypophyse*? mais la marche fébrile de l'affection éloigne cette possibilité de diagnostic, d'autant que nous n'avons rien du symptôme adiposo-génital.

5. *Abcès du cerveau*? mais aucun signe de septicémie localisé ou près ou loin de cet organe ne permet de s'arrêter à cette hypothèse.

6. Le diagnostic de méningite s'impose de façon absolue avec « céphalée, vomissement, constipation» et, brochant sur le tout, l'hyperthermie accompagnée du Kernig et du Brudzinski.

Méningite aiguë? non certainement, puisque le liquide est clair.

Méningite syphilitique? celle-ci d'abord est rare, puis rien ne nous autorise à penser à la spécificité.

Il ne nous reste donc qu'à nous arrêter au diagnostic le plus grave et trop prévu de « méningite tuberculeuse... »

L'examen du laboratoire plaide en faveur de la M. T. : réaction lymphocytaire, hyperalbumose, négativité de la réaction au benjoin colloïdal.

Seule, l'absence de bacille de Koch autorise un léger doute et pourrait nous permettre de poser encore un dernier point d'interrogation :

Méningite lymphocytaire? Ici la clinique reprend ses droits : c'est à la clinique qu'il appartient de conclure.

Sans doute, conclure à une M. T. c'est « presque, à coup sûr, prononcer un arrêt de mort » : *A moins d'une exception rarissime, cette malheureuse enfant va succomber dans un avenir prochain* : huit à quinze jours probablement...

Et alors, qu'allons-nous faire? La soigner. Repos au lit, alimentation liquide et uraseptine, glace sur la tête, lavements évacuateurs, cathétérisme urétral, ponction lombaire.

Mais aussi et encore l'allergine de Jousset, à doses progressives, et enfin, la radiothérapie profonde de von Bokay, si l'état le permet.

En terminant le résumé de la belle clinique de M. Louis Ramond, nous sera-t-il permis de dire que, dans un cas analogue, il nous a été permis de retarder la mort de quelques jours par l'emploi du calomel qui, dès son absorption, dès le premier jour, sembla donner et donna effectivement une vraie rémission. Ce ne fut, hélas! qu'une rémission.

DRAEGER IMP., PARIS-FRANCE.

Le Directeur-Gérant : Dr G. BOUTIN

REPRÉSENTANTS DANS LES PAYS RECEVANT L'ÉDITION FRANÇAISE

ALGÉRIE
Établissements Desnos
1, Rue Roland de Bussy, Alger

ANGLETERRE
The Anglo French Drug & C° Ltd
11-12, Guilford Street, London W. C. 1.

AUSTRALIE
Continental Drug C° Ltd
72, Pitt st., Sydney

BELGIQUE
Établissements Cochard
5 et 7, Rue Charles Parenté, Bruxelles

BRÉSIL
Sociedade Enila
174, Rua General Camara, Rio de Janeiro

CANADA
MM. Rougier Frères
350, Rue Le Moyne, Montréal

CHINE
MM. Baboud, Mary & C°
P. O. Box 635, Shanghaï

ÉGYPTE
M. Gueroult
Boîte postale 130, Alexandrie

ÉTATS-UNIS
MM. Fougera & C°
75, Varick Street, New York

GRÈCE
MM. Zographos, Vakis & C°
10, Rue Caningos, Athènes

HOLLANDE
"Pharmakon"
Jac. Marisplein 23, Amsterdam

INDES NÉERLANDAISES
F. A. P. A.
71, Kramat, Batavia

INDO-CHINE
M. Gamby
126, Rue Léon Combes, Saïgon

ITALIE
Mme Lapeyre
39, Via Carlo Goldoni, Milan

MADAGASCAR
MM. Fraise & C°
Boîte postale 28, Tananarive

MAROC
M. A. Rogier
Boîte postale 890, Casablanca

MAURICE
MM. Fraise & C°
Boîte postale 28, Tananarive

PALESTINE
Comptoir Pharmaceutique du Levant
76, Hashmanain str., Tel-Aviv

PORTUGAL
MM. Pestana, Branco & Fernandes
Rua Sapateiros 39-1°, Lisbonne

RÉUNION
MM. Fraise & C°
Boîte postale 28, Tananarive

ROUMANIE
MM. Studerus & C°
Boîte postale 349, Bucarest

SUÈDE
Apoteksvarucentralem Vitrum
Torsgatan 4, Stockholm

SUISSE
Établissements R. Barberot
11-13, Rue de la Navigation, Genève

SYRIE
Comptoir Pharmaceutique du Levant
Boîte postale 763, Beyrouth

TCHÉCO-SLOVAQUIE
M. Wattremez
5, Rue de la Paix, Colombes

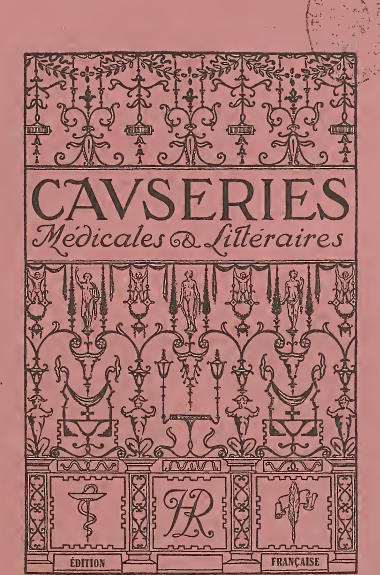
TUNISIE
MM. Valenza & Escano
47, Rue Massicault, Tunis

TURQUIE
M. P. Arslan
Imar Han, Asir Ef. Caddesi, Istanbul

YOUGO-SLAVIE
M. Verglas
Garasaninova Ulica n° 6, Belgrade


URASEPTINE
ROGIER
·PARIS·
56, Boulevard Pereire


DRAEGER FRÈRES
IMPRIMEURS



JUILLET-AOUT 1937

RÉDACTION
56, Boulevard Péreire, PARIS

CAUSERIES

MÉDICALES ET LITTÉRAIRES

JUILLET-AOUT 1937 — 20e Année — N° 4 — Le Numéro : 2 fr.

JOURNAL PÉRIODIQUE MENSUEL

SOMMAIRE :

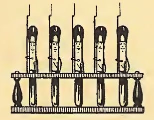
CHRONIQUE SCIENTIFIQUE :
Du cholestérol aux vitamines.



Le cholestérol a eu, en physiologie, des débuts bien modestes. Pendant longtemps, il ne fut rencontré que dans des produits pathologiques. Denis, le découvrant dans le sang, le considéra d'abord comme un constituant anormal. Flint, en 1862, en faisait une matière excrémentielle provenant de la désassimilation du cerveau. Excrémentielle, cette substance qui forme jusqu'à 15 % du tissu noble à l'état sec. La théorie de Flint n'a guère tenu, mais elle n'a pas tout à fait disparu puisque certains thérapeutes se proposent comme but de favoriser l'élimination du cholestérol de l'organisme.

Il faut arriver vers 1910 pour disposer de méthodes correctes et pratiques de dosage du cholestérol dans le sang et les tissus. Les fluctuations importantes de la cholestérolémie au cours des maladies infectieuses reflètent un rôle encore mal connu, mais capital assurément. La relation, mise en évidence, tout récemment par Etienne Chabrol et Sallet, entre la chute de la cholestérolémie et la gravité du pronostic dans les maladies hépatiques en est une nouvelle preuve.

Depuis quelques années, l'importance biologique du cholestérol s'est encore accrue avec l'achèvement des études entreprises sur sa constitution chimique. Le cholestérol est apparu comme étroitement apparenté avec de nombreuses substances biologiques ou médicamenteuses qui ont en commun avec lui 17 ou 19 atomes de carbone enchaînés d'une façon très particulière. De là l'idée que le cholestérol, ou une molécule très semblable, peut engendrer toutes ces substances par une oxydation progressive, par isomérisation ou par des processus chimiques simples, et de là une double série de recherches dans les laboratoires de chimie biologique : d'une part, l'isolement des



différentes étapes de cette dégradation naturelle et la mise en évidence de leurs propriétés biologiques; d'autre part, la reproduction synthétique au laboratoire, et même industrielle, de ces substances à partir du cholestérol déjà réussie pour plusieurs termes.

Le cholestérol n'a été jusqu'ici rencontré que chez les animaux, et encore est-il remplacé dans les animaux inférieurs par un stérol légèrement différent. Les stérols des végétaux que l'on extrait de la partie insaponifiable des graisses ou des huiles sont plus variés, mais les mieux connus, sont au degré de saturation près, des homologues du cholestérol, à tel point que le stigmastérol des fèves de Calabar, le cinchol des écorces de quinquina, ont pu remplacer le cholestérol dans la préparation synthétique des hormones sexuelles. Le stérol des champignons et de la levure, l'ergostérol, découvert par Tanret il y a longtemps, a pris dans les dernières années une grande importance pour la préparation d'une vitamine artificielle sur laquelle nous allons revenir.



Dès 1920, la parenté entre le cholestérol et les acides biliaires a été mise en évidence par Wieland, mais parenté n'est point filiation, et l'on n'a pas encore démontré *in vivo* que les sels biliaires représentent une forme d'élimination du cholestérol ; c'est très vraisemblable, d'autant plus qu'en 1936, on a pu passer au laboratoire du cholestérol à l'un des sels biliaires naturels, en utilisant des sous-produits de la synthèse industrielle de l'hormone mâle, mais on a échoué toutes les fois qu'on a tenté de saisir *in vivo* l'un des termes supposés du processus naturel. A travers le règne animal, les acides biliaires s'ordonnent suivant un très petit nombre de types, dont l'acide cholique est le plus fréquent.

Les végétaux n'ont pas livré jusqu'ici de sels biliaires vrais, mais certains contiennent des substances extrêmement voisines. Plusieurs groupes botaniques, dispersés dans la classification, fournissent à la thérapeutique des glucosides cristallisés, ayant sur le cœur l'action typique de la digitale. Ces tonicardiaques, à première vue, paraissent très différents mais, dépouillés des molécules sucrées, qui créent les nuances de leur action médicamenteuse, ils se ramènent à des aglucones isomères ou très analogues, ayant les mêmes fonctions chimiques sur le tronc commun des stérols et des acides biliaires. C'est ainsi que l'acide scillanique, dérivé du scillarène, s'est montré identique à un acide allocholanique préparé à partir du cholestérol. Les substances cardiotoniques sont accompagnées, dans la plante, d'autres glucosides qui n'ont plus que les propriétés hémolytiques des saponines, dont le type est la digitonine qui sert à doser le cholestérol avec lequel elle forme un précipité très insoluble. Le clivage de ces substances donne d'autres sucres et des aglucones pourvues du même noyau que celui des cardiotoniques, et ce sont des détails de structure qui font, d'une part un produit hautement actif, de l'autre un composé sans valeur thérapeutique.

On est surpris de retrouver des substances très voisines dans des cellules animales où leur présence et leur rôle sont très mystérieux. Des glandes du crapaud, on a extrait des quantités notables de bufotoxine, de bufotaline, qui ont les propriétés tonicardiaques de la digitaline (digitoxine), à la persistance près ; elles y sont accompagnées d'alcaloïdes



et d'adrénaline. L'origine animale se traduit par quelques détails de structure, mais celle-ci rappelle de très près la scillaridine.

La simplification progressive de la molécule du cholestérol, ramenée à son tronc polycyclique, aboutit aux divers types d'hormones sexuelles examinées le mois précédent. Elles ne sont point spécifiques des animaux : on en a trouvé parfois dans des tissus végétaux. Au cours de l'année 1936, on a isolé de la corticosurrénale, où se forment et se détruisent d'importantes quantités de cholestérol, des substances capables de maintenir la vie d'animaux surrénoprives et le taux d'azote non protéique de leur sérum ; elles n'ont point l'activité d'hormones sexuelles, mais elles acquièrent progressivement par oxydation les propriétés de l'androstérone ; les rendements extraordinairement faibles enlèvent tout espoir d'introduire en thérapeutique courante les produits naturels, mais les connaissances acquises sur leur constitution permettent déjà de diriger des essais de synthèse.



Le groupe des produits chimiques cancérigènes s'apparente aussi au cholestérol ; l'action du goudron obtenu par chauffage du cholestérol, celle du méthylcholanthrène, carbure dérivé d'un acide biliaire qui est le cancérigène le plus actif à l'heure actuelle, ont fait supposer que des troubles dans le métabolisme des stérols et des acides biliaires pouvaient être l'une des causes de la prolifération cellulaire ; les tumeurs mammaires provoquées par des doses, anormalement élevées il faut le souligner, de folliculine, paraissent appuyer cette conception.

La vitamine E de la reproduction qui existe dans l'insaponifiable des huiles et vient d'être isolée avec une haute activité paraît aussi apparentée aux stérols, mais sa constitution n'est pas encore définitivement éclaircie.

Par contre, la vitamine D antirachitique vient de marquer un nouveau pas vers le cholestérol. On fabrique depuis plusieurs années par irradiation aux rayons ultraviolets, de l'ergostérol de la levure de bière, un produit à forte activité antirachitique, appelé calciférol ou vitamine D_2. L'étude de sa constitution, du mécanisme, de l'isomérisation photochimique de l'ergostérol a conduit Windaus à préparer avec le cholestérol, un déhydrocholestérol ayant comme l'ergostérol des dispositions structurales favorables à la photolyse ; il en obtint une nouvelle vitamine D_3, dont l'activité est 60 % de celle de l'échantillon international de calciférol. Parallèlement l'isolement, réputé impossible de la vitamine naturelle, a été repris et réussi en partant de l'huile de thon. Le produit naturel s'est révélé absolument identique au produit artificiel préparé antérieurement. Les vues des chimistes ne sont donc pas jeux de l'esprit puisqu'elles ont ainsi permis pour la première fois, de reproduire une substance naturelle avant même qu'elle fut isolée et connue.

Les résultats déjà obtenus dans la chimie du cholestérol se sont accumulés dans les cinq dernières années avec une vitesse inouïe et croissante ; c'est tout un monde qui s'ouvre et permet les plus grands espoirs, la méthode succédant à l'empirisme.



LA CRAVATE — Non, monsieur, non, avec des petits pois, précisait une charmante jeune femme élégamment vêtue, je voulais absolument des petits pois, il les adore!

Et, déjà Martine, pleine de regrets, s'en allait lorsque le vendeur de chez "BOB & JONE" ouvrit une dernière boîte et triomphalement en sortit une petite cravate bleue à pois blancs.

Martine s'épanouit :

— Voilà, dit-elle transfigurée, c'était tout à fait ce que je voulais! et en baissant les yeux elle ajouta :

— Vous comprenez, ce monsieur a toujours des complets bleu marine.

Puis elle paya, comme chaque fois lorsque le paquet est minuscule avec un grand billet, enfouit sa monnaie, dans son petit coffre-fort de daim noir, et sortit en adressant au vendeur un sourire reconnaissant.



Martine remontait maintenant d'un pas léger le faubourg Saint-Honoré serrant contre elle le manchon qui servait de cachette profonde au trésor qu'elle venait d'acquérir.

Ainsi donc, c'était vrai! Martine avait un amant! Eh bien, tant mieux! Et moi-même qui l'avais si souvent défendue, j'éprouvais, devant cette certitude, un véritable soulagement.

Pauvre petite Martine, si elle avait enfin un peu de bonheur (et elle devait en avoir à juger par l'amour qu'elle témoignait à cette cravate) personne n'avait le droit de lui jeter la pierre.

Je me souviens, comme si c'était hier, de son coup de téléphone.

— Allo, c'est toi Irène? je te téléphone pour t'annoncer mes fiançailles avec le Baron Guy de Charpigny.

— Pas possible! En voilà une nouvelle! Il y a longtemps que tu le connais, ma chérie?

— Un mois.

— Alors, tu es follement heureuse? Qu'est-ce qu'il fait ton fiancé?

— Rien!

Martine avait raccroché... J'étais stupéfaite!

L'après-midi, je courais chez elle. Je la trouvai occupée à regarder toutes sortes de photographies accumulées depuis des années dans des boîtes poussiéreuses de laque noire. Elle semblait récapituler les meilleurs souvenirs de sa jeunesse.

A ma vue, elle se leva vivement, comme si elle avait honte, en cette période de fiançailles, de s'attacher plutôt au passé qu'à l'avenir. Il me sembla aussi qu'elle avait les yeux rouges.

— Martine, lui dis-je, avec une certaine hésitation, ce matin, au téléphone... on nous a coupés... n'est-ce pas?

— Mais oui, dit-elle en détournant les yeux. Ma conviction était faite!

— Chérie, m'écriai-je, tu es folle de te marier si tu n'aimes pas ce jeune homme! Alors, Martine éclata en sanglots.

— Mais il faut rompre à tout prix; tu vas à un divorce certain, malheureuse!

— Tant pis!

— Ah, mais non par exemple! Je suis ton amie et je t'empêcherai de faire une pareille bêtise. Je vais de ce pas en parler à ta mère.

— Évite-toi cette peine, me dit Martine, d'une voix fataliste, c'est maman qui a voulu ce mariage, elle l'aura. C'était son rêve de marier sa fille... à une particule. Elle pourra dire dans les salons : mon gendre, le Baron de Charpigny.

— Voyons, Martine, tu n'as qu'à lui dire que tu n'es pas amoureuse de ton fiancé.

— Je le lui ai dit, Irène, mais elle m'a répondu : « Quand l'amour ne vient pas avant le mariage, il vient après ». Elle a peut-être raison, après tout!

J'étais très perplexe, n'osant pousser mon amie à la rébellion. D'autre part, mon devoir n'était-il pas d'insuffler de l'énergie à cette nature passive qui aimait mieux la résignation que la lutte.



— D'abord, que lui reproches-tu au juste à ton fiancé?

Alors, Martine me raconta ses déceptions quotidiennes, la correction ironique de cet être sans tendresse, auprès duquel elle ne se sentait qu'une étrangère... Tu comprends, m'expliquait-elle, quand il parle de ses ancêtres devant maman qui a fait sa fortune dans les tapis-brosses...!

Le lendemain, je me décidai à aller voir la mère de Martine. Je plaiderais avec tant de chaleur que je finirais bien par la convaincre qu'elle ne faisait pas le bonheur de sa fille.

Mme Lorilleux me reçut de la façon la plus cordiale, et dès mes premiers mots, éclata d'un rire plein d'indépendance.

— Oh, vous aussi! dit-elle, décidément, voilà un mariage qui fait remuer bien des langues... et couler beaucoup d'encre! Tenez, lisez! Ce matin, j'ai encore reçu une lettre anonyme. Elle me la tendait, je lus :

« Madame,

« S'il en est encore temps, faites tout ce qui est en votre pouvoir pour empêcher « le mariage de votre fille avec un homme amoral et sans scrupule, qui ne l'épouse « que pour votre fortune.

« Si Martine devient la Baronne de Charpigny, vous saurez combien de larmes « vous coûtera ce joli mariage.

« Une amie sincère et dévouée ».

— Eh bien! croyez-vous que les gens sont méchants et envieux, s'écria-t-elle!

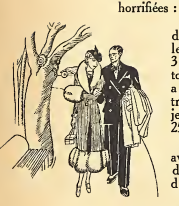
C'était sa conclusion. J'eus beau lui dire que Martine ne l'aimait pas, qu'elle pleurait toute la journée...

— Bah! fit Mme Lorilleux en se levant pour me faire comprendre que l'audience

était terminée, je connais Martine! je ne lui donne pas quinze jours pour adorer son mari. Il faut avouer qu'elle serait difficile : un joli garçon, brillant causeur... Allons, ne vous inquiétez pas, ma petite, et merci tout de même pour votre bonne amitié.

Huit jours après, avait lieu, chez Mme Lorilleux, la réception de fiançailles. A contre-cœur, je m'y rendis ; Mme Lorilleux triomphait. Martine faisait des efforts surhumains pour paraître heureuse et, à côté d'elle, sanglé dans une jaquette impeccable, le beau Guy de Charpigny paradait. Je n'oublierai jamais ses yeux cernés et ce sourire imperceptiblement ironique lorsqu'il présentait ses amis à sa belle-mère.

Je croyais le jeune ménage en voyage de noces lorsque je rencontrai, dans un thé, Mme Lorilleux qui, les yeux exorbités, criait à tue-tête devant un cercle de dames horrifiées :



— C'est le dernier des misérables! Avec une fille qui faisait le promenoir, dans un music-hall où ils étaient allés voir une revue! Avant de rentrer à leur hôtel, il dit à Martine qu'il va chercher un paquet de cigarettes, et à 3 heures du matin, ma pauvre enfant affolée, ne le voyant pas rentrer, ameute tout l'hôtel, le commissariat de police et le lendemain matin apprend... qu'il a gagné la frontière italienne avec une nommée Irma Cottard. Au bout de treize jours de mariage. Mais ce n'est pas tout. Dès que j'ai appris la chose, je me suis précipitée chez mon notaire : Il n'a pas laissé à ma fille, 25 centimes de sa dot.

Mme Lorilleux mit à faire divorcer sa fille la même énergie farouche qu'elle avait mise à la marier. Comme toujours, Martine se résigna et s'organisa dans un virginal célibat sous l'œil vigilant de sa mère qui lui assurait d'ailleurs une existence luxueuse.

Deux ans passèrent ; le silence se fit autour du mari de Martine qui continuait, paraît-il, à vivre d'expédients et à mener une existence inavouable. Quant à Martine, plus jolie, plus entourée que jamais, elle commença, malgré une tenue irréprochable, à faire jaser.

— Voyons, disaient les uns et les autres, vous ne me direz pas qu'elle n'a pas quelqu'un... radieuse, comme elle est!

Toutefois, personne ne pouvait mettre un nom à côté du sien. Je la défendais chaque fois que l'occasion se présentait et voilà qu'aujourd'hui je venais de la voir acheter une cravate... pour un monsieur qui portait toujours des complets bleus! J'étais donc obligée de me rendre à l'évidence ; mais alors, pourquoi y avait-il quelque chose de clandestin, de mystérieux dans son allure? Ne pouvait-elle donc pas étaler ses amours au grand jour et clamer bien haut : J'avais épousé contre mon gré un homme méprisable qui m'a trompée, volée, bafouée, j'aime maintenant un être digne de moi et j'en suis fière.

Sans m'en apercevoir, j'avais suivi Martine, elle marchait à une vingtaine de pas devant moi.

Serai-je femme si je n'étais pas curieuse?

En arrivant dans les jardins des Champs-Élysées là où de petites allées offrent, parmi les bosquets, des abris discrets aux promeneurs, elle jeta un coup d'œil furtif

sur son bracelet-montre et regarda anxieusement autour d'elle. Soudain, elle aperçut la silhouette attendue : l'homme portait un élégant complet bleu marine. Je vis qu'il lui baisait la main, puis il la prit par le bras et ils s'engagèrent dans une des petites allées.

Je restais sur place, en proie à un indéfinissable malaise lorsque soudain, les hasards de la topographie les ramena juste devant moi. Nous nous trouvâmes face à face ; Martine poussa une petite exclamation étouffée, pâlit : Je venais de reconnaître son ex-mari !

— Nous avions à parler affaires... balbutia-t-elle.

Pauvre Martine, Mme Lorilleux avait eu raison, l'amour était venu après !

Isabelle-Georges SCHREIBER.



NOTES DE CLINIQUE :

Existe-t-il une prophylaxie de la méningite tuberculeuse?

Puisque nos lecteurs se sont intéressés (leur correspondance nous le prouve) à la douloureuse question de la méningite tuberculeuse, nous avons pensé, pour répondre à leur demande, devoir résumer un beau travail de M. Liège, ancien chef de clinique médicale à la Faculté de Paris.

Existe-t-il véritablement une prophylaxie de la méningite tuberculeuse?

Nous avons tous lu le magistral rapport de M. le Professeur Cruchet, de Bordeaux, du 12 octobre 1936. Le maître bordelais exposait, au vingt-quatrième congrès de médecine, les raisons qu'il avait de ne pas croire à la curabilité de la méningite tuberculeuse : interventions chirurgicales, sels d'or, allergine, radiothérapie profonde n'enregistrent que des échecs.

Devons-nous abandonner toute espérance? Changeons de plan. Si dans l'état actuel de la science de la thérapeutique, la guérison semble impossible, essayons de réaliser une prophylaxie de la maladie (1).

La méningite paraît être une maladie primitive. En réalité, cela n'est qu'une apparence. L'appareil ganglionnaire est, le plus souvent, le point de départ

(1) Dr R. LIÈGE, ancien chef de clinique médicale à a Faculté : « Existe-t-il une prophylaxie de la méningite tuberculeuse ? » Cf. le *Concours Médical* du 28 mars 1937

de la M. T. Celle-ci est donc la manifestation d'une forme discrète, d'une forme occulte de la tuberculose à l'état latent...

Et voici qui donne encore un regain nouveau à la théorie saisonnière de l'éclosion des maladies (cf. Hippocrate : *du Traité de l'air, des eaux et des lieux*), c'est au printemps que la maladie subit une recrudescence marquée. Sur les cent cas étudiés par Taillens, à Lausanne, le point le plus élevé de la courbe fut signalé en mars. Mais ceci est obtenu en milieu hospitalier, tandis que la ville donne le " fastigium " en fin septembre et début d'octobre. On en trouve l'explication dans un séjour intempestif au bord de la mer.

Enfin, les maladies dites anergisantes, ne sont pas sans influencer l'étiologie de la M. T.

Pour les relations de cette affection avec la T. P., le clinicien Wallgreen en arrive aux conclusions suivantes : « A peu d'exceptions près, la M. T. survient comme une complication d'une T. P. de fraîche date. Aussitôt que la tuberculose primaire commence à s'encapsuler et à se calcifier, les risques de contracter une méningite diminuent au plus haut point »; et, plus loin cet auteur de continuer : « au moment où la méningite se déclare, il est extrêmement rare que la tuberculose pulmonaire soit âgée de plus de trois mois; en général, elle n'a pas plus de deux mois ».

Il faut donc, par tous les moyens, dépister l'heure de la tuberculisation : le meilleur en est la pratique de la cuti-réaction à la tuberculine.

Or, nous constatons :

a) Que beaucoup de parents refusent cette épreuve de recherche ;

b) Que les médecins inspecteurs des écoles ne peuvent pratiquer le von Pirket. Ce dépistage aurait pour conséquence la possibilité d'envoyer, immédiatement, en préventorium l'enfant qui présenterait un signe positif.

La pratique de la cuti-réaction devrait, également, suivre toute convalescence de rougeole, toute convalescence d'érythème noueux.

Nous avons parlé tout à l'heure de la mer, comme susceptible d'avoir aidé à l'éclosion d'une M. T. Que faut-il donc répondre à la question posée si souvent au début des vacances : « Docteur, puis-je conduire Jacques à la mer ou bien, la montagne vaudra-t-elle mieux? »

Et si la maman ne fait pas valoir une question primordiale de mode, de costume, d'amis, d'automobile... répondez tout simplement : « On va pratiquer à l'enfant une cuti-réaction et c'est elle qui tranchera la question ».

DRAEGER IMP. PARIS-FRANCE. Le Directeur-Gérant : Dr G. BOUTIN

REPRÉSENTANTS DANS LES PAYS RECEVANT L'ÉDITION FRANÇAISE

ALGÉRIE
Établissements Desnos
1, Rue Roland de Bussy, Alger

ANGLETERRE
The Anglo French Drug & Cº Ltd
11-12, Guilford Street, London W. C. I.

AUSTRALIE
Continental Drug Cº Ltd
72, Pitt st., Sydney

BELGIQUE
Établissements Cochard
5 et 7, Rue Charles Parenté, Bruxelles

BRÉSIL
Sociedade Enila
174, Rua General Camara, Rio de Janeiro

CANADA
MM. Rougier Frères
350, Rue Le Moyne, Montréal

CHINE
MM. Baboud, Mary & Cº
P. O. Box 635, Shanghaï

ÉGYPTE
M. Gueroult
Boîte postale 130, Alexandrie

ÉTATS-UNIS
MM. Fougera & Cº
75, Varick Street, New York

GRÈCE
MM. Zographos, Vakis & Cº
10, Rue Caningos, Athènes

HOLLANDE
"Pharmakon"
Jac. Marisplein 23, Amsterdam

INDES NÉERLANDAISES
F. A. P. A.
71, Kramat, Batavia

INDO-CHINE
M. Gamby
126, Rue Léon Combes, Saïgon

ITALIE
Mme Lapeyre
39, Via Carlo Goldoni, Milan

MADAGASCAR
MM. Fraise & Cº
Boîte postale 28, Tananarive

MAROC
M. A. Rogier
Boîte postale 890, Casablanca

MAURICE
MM. Fraise & Cº
Boîte postale 28, Tananarive

PALESTINE
Comptoir Pharmaceutique du Levant
76, Hashmanain str., Tel-Aviv

PORTUGAL
MM. Pestana, Branco & Fernandes
Rua Sapateiros 39-1º, Lisbonne

RÉUNION
MM. Fraise & Cº
Boîte postale 28, Tananarive

ROUMANIE
MM. Studerus & Cº
Boîte postale 349, Bucarest

SUÈDE
Apoteksvarucentralem Vitrum
Torsgatan 4, Stockholm

SUISSE
Établissements R. Barberot
11-13, Rue de la Navigation, Genève

SYRIE
Comptoir Pharmaceutique du Levant
Boîte postale 763, Beyrouth

TCHÉCO-SLOVAQUIE
M. Wattremez
5, Rue de la Paix, Colombes

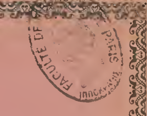
TUNISIE
MM. Valenza & Escano
47, Rue Massicault, Tunis

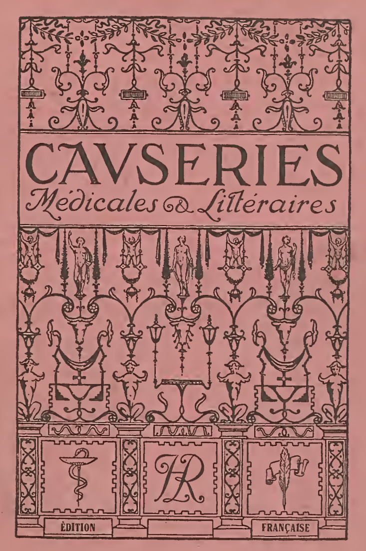
TURQUIE
M. P. Arslan
Imar Han, Asir Ef. Caddesi, Istanbul

YOUGO-SLAVIE
M. Verglas
Garasaninova Ulica nº 6, Belgrade


URASEPTINE
ROGIER
·PARIS·
56, Boulevard Pereire


DRAEGER FRÈRES
IMPRIMEURS





NOVEMBRE 1937

RÉDACTION :
56, Boulevard Péreire, PARIS

CAUSERIES
MÉDICALES ET LITTÉRAIRES

NOVEMBRE 1937 — 20e Année — N° 6 — Le Numéro : 2 fr.

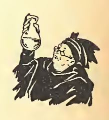
JOURNAL PÉRIODIQUE MENSUEL



SOMMAIRE :

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE :
Sur le traitement des recto-colites graves.

Il existe toute une classe de recto-colites graves à type hémorragique et purulent dont l'étiologie est restée extrêmement confuse. Au point de vue clinique, elles se présentent comme une dysenterie classique avec prédominances de selles hémorragiques. Leur évolution est extrêmement variable depuis les formes suraiguës très rapidement mortelles, jusqu'aux formes chroniques récidivantes et tenaces. Les principaux éléments du diagnostic seront donnés par l'analyse des selles, l'examen radiologique et l'endoscopie. L'analyse des selles permettra d'éliminer les causes banales de dysenterie, en particulier les variétés d'origine amibienne ou bacillaire. L'examen radiologique sera utile pour apprécier l'étendue des lésions dans les parties du côlon inaccessibles à la rectoscopie qui reste le point essentiel de l'examen. Cette dernière a permis de classer ces affections selon leur aspect en : recto-colites catarrhales, simple inflammation accompagnée d'un léger œdème ; recto-colites ulcéreuses et congestives avec muqueuse fragile, saignant au moindre contact et pouvant présenter par places de petites ulcérations avec enduit pseudo-membraneux et un certain degré d'œdème ; recto-colites à forme hémorragique, où la muqueuse est rare, friable, l'ensemble se présentant sous un aspect hémorragique





très caractéristique ; recto-colites purulentes dans lesquelles les ulcérations très étendues sont recouvertes de formations pseudo-membraneuses et souvent accompagnées de petits abcès pariétaux suppurants.

Nous ne citerons que pour mémoire les recto-colites proliférantes ou sténosantes très rares.

Nous aurons terminé l'exposé schématique de la question en rappelant que nos connaissances sur son étiologie et sa pathogénie ne permettent pas, à l'heure actuelle, de préciser la nature de cette affection qui reste inconnue. Nous nous étendrons davantage sur le traitement qui sera assez complexe, uniquement symptomatique et empirique puisqu'en raison même des faits que nous venons d'exposer, il ne saurait être spécifique, la cause réelle de l'affection étant inconnue. Il faut encore bien savoir que la même médication appliquée dans des cas semblables peut donner des résultats essentiellement différents.



Tout d'abord, il conviendra de tenter, même si le laboratoire a donné des résultats négatifs, un traitement anti-dysentérique d'épreuve consistant en une cure d'émétine prudemment administrée et d'arsenicaux pentavalents du type stovarsol. Le traitement anti-dysentérique-bacillaire, à base de sérum polyvalent, sera de même essayé. Après échec de ces thérapeutiques, on pourra passer à un traitement pseudo-spécifique par les sero et vaccino-thérapies qui ont été tentées parfois avec succès par de nombreux auteurs. Bargen prépare un vaccin qui est une suspension du diplostreptocoque, décrit par lui, à raison de deux milliards de germes morts par centimètre cube (le filtrat a également été utilisé). On administre progressivement de 0 cc. 1 à 1 cc. 5 de vaccin par voie sous-cutanée à raison d'une piqûre tous les trois jours. D'autres auteurs, en particulier Vincent, Rachet, Bensaude ont essayé une technique analogue avec des microbes divers et ont obtenu des résultats variables, parfois très bons. On a également essayé des vaccins polyvalents obtenus à partir de la flore développée au niveau des ulcérations ou même des selles. Ces vaccins sont administrés simultanément en lavement et par ingestion (Nicolas).

Mais à ces méthodes, toujours délicates, on préfère les traitements symptomatiques que nous allons passer rapidement en revue. En premier lieu, les



lavages et les pansements rectaux, ces derniers généralement mieux tolérés et possédant l'avantage d'être gardés plus longtemps. Ils pourront être à base d'antiseptiques peu caustiques, banaux, comme l'iodoforme à 1 %, le bleu de méthylène à 1 p. 200, l'argyrol où le collargol à 0,50 ou 1 %, le nitrate d'argent à 1 p. 5000, l'oxyde de zinc, le sous-nitrate de bismuth ou le sous-gallate de bismuth. Bensaude et Rachet ont obtenu de bons résultats avec le garnina. L'acriflavine ou gonacrine a eu son heure de vogue. Le Yatren a permis également d'obtenir de belles guérisons : on l'administre sous forme de lavements ou pansements rectaux, à la dose de 2 ou 3 grammes, que le malade garde toute la nuit. Comme véhicule, on a le choix entre de nombreux solvants : sérum physiologique, décoctions de guimauve ou de camomille, huile d'olive ou d'amandes douces, solutions de gélatine, de bicarbonate de soude, etc... Pour les pansements, une bonne méthode consiste à mettre l'antiseptique en suspension dans une solution de 15 grammes de Coréine pour 200 cc. d'eau tiède (Bensaude et J. Rachet). Rachet et Busson ont préconisé des lavements de carrotène dont 4 à 5 cc. sont dilués dans 50 à 80 cc. d'huile d'olive, à raison d'une application quotidienne pendant plusieurs semaines : il faut avoir soin de déterger la muqueuse auparavant, par des lavages à l'eau de guimauve tiède par exemple. Felsen recommande l'oxygéno-thérapie intestinale par passage de 250 cc. d'oxygène naissant toutes les deux heures.

On pourra associer aux traitements locaux des médications plus générales, le novarsénobenzol, la gonacrine, le calcium ou la parathyroïde. Le traitement de choc pourra être également envisagé car il a fréquemment donné de bons résultats, choc anaphylactique obtenu a l'aide de sérum de cheval (Kalk) ou d'acides aminés (Weiss).

L'autohémothérapie doit être essayée, car elle permet d'obtenir des améliorations et des guérisons (Bensaude, Oury et Dany) : 5 à 20 cc. du sang du malade tous les deux jours par voie intra-musculaire.

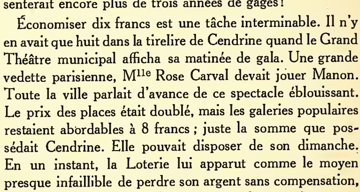
Enfin, il faut toujours penser à la possibilité d'un traitement chirurgical, qui appliqué suffisamment tôt, et dans des conditions à déterminer par le chirurgien, peut donner d'excellents résultats (Lardennois).

Dr Moulins.



CENDRINE La servante des Boulingard se nomme Alexandrine ou, par abréviation, Cendrine. Et même une obscure loi d'harmonie est intervenue pour imposer à ce nom une orthographe touchante. Tous les mois, Madame écrit sur son livre de dépenses : *Gages de Cendrine, 80 francs.* Et cela est très bien ainsi, parce que la bonniche ressemble à une Cendrillon qui n'aurait pas de marraine.

Cendrine a pourtant fait des rêves d'opulence, parce qu'elle a cru qu'elle serait toujours pauvre. Elle a, tout un an, mis des sous de côté. Avec dix francs on peut acheter le dixième d'un billet de loterie. Il ne faut pas espérer un lot de trois millions, mais il y en a de cinquante mille francs, dont le dixième représenterait encore plus de trois années de gages!



Économiser dix francs est une tâche interminable. Il n'y en avait que huit dans la tirelire de Cendrine quand le Grand Théâtre municipal afficha sa matinée de gala. Une grande vedette parisienne, Mlle Rose Carval devait jouer Manon. Toute la ville parlait d'avance de ce spectacle éblouissant. Le prix des places était doublé, mais les galeries populaires restaient abordables à 8 francs ; juste la somme que possédait Cendrine. Elle pouvait disposer de son dimanche. En un instant, la Loterie lui apparut comme le moyen presque infaillible de perdre son argent sans compensation, alors que s'offrait, immédiat, un plaisir dont le souvenir embaumerait toute sa vie; un plaisir de riche! Elle pouvait, durant trois heures, assister à un conte de fée sous un plafond doré. Ses patrons, M. et Mme Boulingard, âgés et de petite vie, ne s'en étaient jamais offert autant.

Quand Cendrine rentra du théâtre, à l'heure du dîner, elle parut silencieuse, fermée sur une joie trop énorme, incapable de raconter ce qu'elle avait vu et entendu. Elle servit distraitement une soupe immangeable, cassa deux assiettes et s'en alla tout de suite au lit pour continuer son rêve.

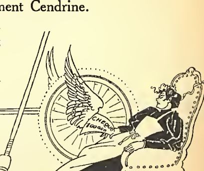
Mais le lendemain à la piquette du jour elle chantait comme un oiseau — comme un oiseau qui chante faux. On saisissait des bouts de phrases, sur des mélodies méconnaissables : « *Profitons bien de la jeunesse... s'amuser toute une*

vie... ». Pour la première fois elle s'était peignée coquettement. Et quand elle apporta le café au lait, Monsieur rugit : « Quelle horreur! Comptez-vous, ma fille, vous accoutrer dorénavant en sauvagesse? Où avez-vous pris ces verroteries? ».

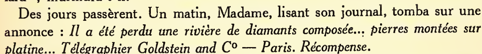
Autour du cou de la bonniche oscillait en effet un collier invraisemblable de cristaux taillés, trop gros, montés sur des chaînettes de métal blanc. C'était d'un goût! On eût dit qu'elle avait emprunté cette parure à un candélabre du temps de l'Empire.

— Je pense que vous devenez folle, dit Madame. Ce colifichet ridicule vous a coûté au moins cinq francs.

— Il ne m'a coûté que la peine de le ramasser, dit timidement Cendrine. Il était dans la boue sur la place du Théâtre et j'ai mis le pied dessus. Je l'ai porté à un agent qui m'a ri au nez : « Vous pouvez faire joujou avec, qu'il m'a dit, ça n'a pas de valeur ». Alors j'ai cru que je pouvais me le mettre au cou et que c'était assez beau pour une pauvre fille.



Toute confuse, Cendrine détacha l'objet et le posa sur la table. Un peu du rêve emporté de Manon s'en allait d'elle tandis qu'elle regagnait la cuisine. Plus de désirs, plus de chimères..... Monsieur soupesa le collier dans sa main et le jeta dans le seau à charbon. « Il est de fait que c'est très laid », murmura-t-il.



Des jours passèrent. Un matin, Madame, lisant son journal, tomba sur une annonce : *Il a été perdu une rivière de diamants composée... pierres montées sur platine... Télégraphier Goldstein and C^o — Paris. Récompense.*

A la description du bijou, le sang de Madame ne fit qu'un tour. Grâce à Dieu, on n'avait pas allumé de feu depuis une semaine. Elle renversa le seau à charbon sur le parquet et, dans un nuage de poussière noire, le collier, tout gris, tout sale, parut.

— Cendrine, mon enfant, s'écria Madame, vous en avez une chance! C'est sûrement lui... je veux dire c'est elle... la rivière de diamants.

Monsieur mit ses lunettes, essuya l'objet avec son mouchoir. « Où avais-je

l'idée! dit-il. C'est une pièce magnifique. Et quel poids! Une merveille... Fermez les volets. Oh! voyez comme ces pierres brillent dans l'obscurité! Des étoiles! »

— Je les trouvais plus jolies à mon cou, fit Cendrine mélancoliquement.

— Vite, ma fille, courez au télégraphe avertir Goldstein and C°. J'avancerai l'argent de la dépêche. Vous allez toucher une récompense..... Au moins cent francs.

— Cent francs! de quoi retourner une douzaine de fois au Théâtre, pensa Cendrine toute pâle.

*
* *

Vingt-quatre heures ne s'étaient pas écoulées quand arriva de Paris un Monsieur très bien qui demandait Mlle Alexandrine Moulin.

— Je viens, dit-il, de la part de la maison Goldstein and C°, pour le bijou, assuré dans notre maison, que Mlle Rose Carval de l'Opéra-Comique a perdu.



L'envoyé après avoir fait constater son identité, reconnut sans peine le joyau, en donna reçu et voulut bien accepter un petit verre de cassis. Il parla une grande demi-heure avec M. et Mme Boulingard de sérieuses questions politiques et financières sans s'occuper de la petite bonne. Mais avant de se lever, il écrivit quelques mots sur son carnet de chèques et en détacha une page qu'il tendit à Cendrine. « Je vous remercie, Mademoiselle », dit-il bien poliment.

— Oh! s'écria Monsieur, qui avait jeté un coup d'œil sur le chèque. Vous devez vous tromper!

— Mais non, fit négligemment l'envoyé de la maison Goldstein. Le bijou était assuré pour un million. Nous donnnons le dixième. Cent mille... C'est la règle.

Effondrée dans une chaise, Cendrine ne s'aperçut même pas que le Monsieur s'en allait. Le chèque tremblait dans sa main. En un instant, son jeune visage avait vieilli. Elle avait pris la ressemblance de toute sa lignée de paysannes âpres et soucieuses

— Eh! bien, Cendrine. Cette fortune subite... On n'y peut pas croire. Vous devez être heureuse?

— Je ne sais pas, Madame... Cent francs m'auraient donné bien du plaisir. Mais si c'est sérieux, mille fois cent francs, quel aria! Va falloir s'arranger pour ne point les dépenser, à c't'heure!

Octave BELIARD.

NOTES DE CLINIQUE :
Paralysie du sciatique poplité externe par compression.

Le mardi 11 mai 1937, entrait dans le service de M. Louis Ramond, médecin de l'hôpital Laënnec un gardien de la paix âgé de 39 ans dont le médecin avait pu penser à une artérite oblitérante.

Et M. Louis Ramond de commencer sa clinique par l'histoire de l'interrogatoire de ce malade(1). Cet excellent homme vient de dîner confortablement. Il a bu " son litre " habituel. Le journal le tente ; il s'allonge dans son fauteuil ; croise sa jambe droite sur sa jambe gauche puis commence une causerie passionnante, sur son enfance, avec sa famille. La causerie se prolonge quand un fourmillement, un picotement, une sensation de glace l'impressionnent et notre malade de se lever, de regarder sa jambe qui est violacée. Mouvoir son pied est impossible. Vite, frictions énergiques à l'essence de térébenthine sans aucun résultat.

Inquiet, le malade gagne à pied l'hôpital Laënnec mais refuse l'admission que lui propose l'interne de garde. Le lendemain le malade entre salle Cruveilher.

Les antécédents révèlent quelques troubles dyspeptiques, un érysipèle de la face, un psoriasis généralisé, l'existence d'une paralysie radiale (rapidement guérie), pas de maladie vénérienne.

Examen des membres : cyanose des deux côtés. Aucun trouble moteur à gauche. Mais le pied droit est " tombant et ballant " et présente le test de Pitres : impossible de battre la mesure avec son pied. A la marche, le pied droit, butant constamment, il lui faut lever le genou droit plus haut que le gauche. Léger steppage de ce côté. Ni anesthésie, ni hyperesthésie, ni atrophie du mollet. Les réflexes sont conservés des deux côtés. L'examen au Pachon est normal, ainsi que l'examen général somatique. Pas de fièvre.



Que faut-il penser?

Tout d'abord il ne faut pas penser à une artérite oblitérante. Rien au cœur, aucune constatation anormale de la circulation artérielle ; qualité de l'indice oscillométrique excellente.

L'association des troubles paralytiques avec les manifestations vaso-motrices signe l'origine nerveuse.

Éliminant les manifestations pithiatiques nous sommes en présence d'une lésion organique du système nerveux.

Laquelle?

Elle ne peut être centrale puisque nous avons à faire à une paralysie flasque, partielle, sans signe de Babinski et avec des troubles vasomoteurs accentués. Elle touche donc le neurome périphérique.

Moelle ou nerfs?

Nous éliminons la poliomyélite ; il ne reste donc plus que les nerfs périphériques.

(1) *Presse Médicale*, 31 juillet 1937, Louis RAMOND : Paralysie du sciatique poplité externe par compression.

Et M. Louis Ramond de discuter alors le diagnostic de polynévrite alcoolique. Sans doute ce policier boit, par jour, ses trois litres de vin, sans compter les extras. Tous les réflexes tendineux sont normaux ; aucune atrophie musculaire ; pas de paresthésies. Alcoolisme léger. Celui-ci n'a donc joué, dans l'espèce, que le rôle de prédisposant et l'on doit conclure à une paralysie par compression de nerf sciatique poplité externe droit.

Il faut se rappeler que pendant la conversation de deux heures que nous avons relatée plus haut le malade croisa sa jambe droite sur sa jambe gauche, le nerf sciatique poplité externe droit étant dans cette position, comprimé entre le col du péroné droit et le bord supérieur de la rotule gauche.

Voilà donc un cas rare mais non exceptionnel.

De quelle nature doit être le pronostic ? Favorable.

Mais nous devons faire un traitement qui sera d'autant plus efficace que notre malade voudra bien être un peu plus " tempérant ".

M. Louis Ramond de prescrire :

Repos au lit et dans un fauteuil ;

Bonne alimentation sans aucune boisson alcoolique ;

Administration quotidienne de 3 cachets contenant chacun :

Sulf. de strychnine	un millig.
Phytine	vingt-cinq centig.
Phosphate de soude.	vingt centig.

Électrisation galvanique quotidienne ;

Massage et mobilisation passive et active de la jambe et du pied droits.

LABORATOIRE : L'épreuve à l'adrénaline.

Cet examen très utile pour l'exploration du système nerveux végétatif est extrêmement probant chez les basedowiens où il porte le nom d'épreuve de Goetsch. On administre au malade, qui ne doit pas avoir de sucre dans les urines, 150 gr. de glucose et on lui injecte par voie I. M. 1 à 3 millig. d'adrénaline. De 10 en 10 minutes on prend le pouls et la tension artérielle durant 1 heure 1/2 et on recueille les urines des 6 heures qui suivent l'injection. Normalement on n'observe qu'une très légère accélération du pouls, la tension artérielle ne variant sensiblement pas. De plus il n'y a pas de glycosurie. Si le malade est sympathicotonique on observe une augmentation du volume des urines qui peut être doublé, une accélération du pouls d'un tiers environ, la tension artérielle s'élève de 3 à 4 centimètres et la glycosurie dépasse 5 p. 1000.

Dr SAGET.

DRAEGER IMP. PARIS-FRANCE. Le Directeur-Gérant : Dr G. BOUTIN

REPRÉSENTANTS DANS LES PAYS RECEVANT L'ÉDITION FRANÇAISE

ALGÉRIE
Établissements Desnos
1, Rue Roland de Bussy, Alger

ANGLETERRE
The Anglo French Drug & C° Ltd
11-12, Guilford Street, London W. C. I.

AUSTRALIE
Continental Drug C° Ltd
72, Pitt st., Sydney

BELGIQUE
Établissements Cochard
5 et 7, Rue Charles Parenté, Bruxelles

BRÉSIL
Sociedade Enila
174, Rua General Camara, Rio de Janeiro

CANADA
MM. Rougier Frères
350, Rue Le Moyne, Montréal

CHINE
MM. Baboud, Mary & C°
P. O. Box 635, Shanghaï

ÉGYPTE
M. Gueroult
Boîte postale 130, Alexandrie

ÉTATS-UNIS
MM. Fougera & C°
75, Varick Street, New York

GRÈCE
MM. Zographos, Vakis & C°
10, Rue Caningos, Athènes

HOLLANDE
"Pharmakon"
Jac. Marisplein 23, Amsterdam

INDES NÉERLANDAISES
F. A. P. A.
71, Kramat, Batavia

INDO-CHINE
M. Gamby
126, Rue Léon Combes, Saïgon

ITALIE
Mme Lapeyre
39, Via Carlo Goldoni, Milan

MADAGASCAR
MM. Fraise & C°
Boîte postale 28, Tananarive

MAROC
M. A. Rogier
Boîte postale 890, Casablanca

MAURICE
MM. Fraise & C°
Boîte postale 28, Tananarive

PALESTINE
Comptoir Pharmaceutique du Levant
76, Hashmanain str., Tel-Aviv

PORTUGAL
MM. Pestana, Branco & Fernandes
Rua Sapateiros 39-1°, Lisbonne

RÉUNION
MM. Fraise & C°
Boîte postale 28, Tananarive

ROUMANIE
MM. Studerus & C°
Boîte postale 349, Bucarest

SUÈDE
Apoteksvarucentralem Vitrum
Torsgatan 4, Stockholm

SUISSE
Établissements R. Barberot
11-13, Rue de la Navigation, Genève

SYRIE
Comptoir Pharmaceutique du Levant
Boîte postale 763, Beyrouth

TCHÉCO-SLOVAQUIE
M. Wattremez
5, Rue de la Paix, Colombes

TUNISIE
MM. Valenza & Escano
47, Rue Massicault, Tunis

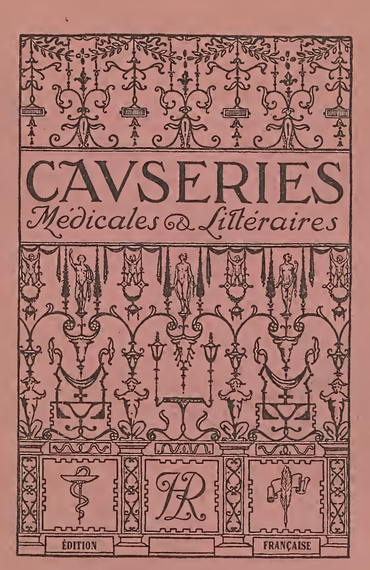
TURQUIE
M. P. Arslan
Imar Han, Asir Ef. Caddesi, Istanbul

YOUGO-SLAVIE
M. Verglas
Garasaninova Ulica n° 6, Belgrade


URASEPTINE
ROGIER
· PARIS ·
56, Boulevard Pereire


DRAEGER FRÈRES
IMPRIMEURS





DÉCEMBRE 1937

RÉDACTION :
56, Boulevard Péreire, PARIS

PRODUITS PHARMACEUTIQUES SÉLECTIONNÉS

NOMS & COMPOSITIONS DES PRODUITS	FORMES & DOSES COURANTES	MODE D'ACTION	PRINCIPALES INDICATIONS
Uraseptine Hexaméthylènetétramine (formine) et son citrate. Diéthylénimine, Benzoates.	GRANULÉ SOLUBLE 2 à 6 cuillerées à café par jour, avant les repas, dans un peu d'eau.	Antiseptique urinaire par excellence, par dédoublement assuré de l'hexam. et mise en liberté du formol. Dissout et chasse l'acide urique.	Toutes les infections vésico-rénales, pyélites, pyélonéphrites, cystites. Toutes urétrites. Arthritisme et ses complications. Diathèse urique. Goutte, Gravelle.
Kymosine Ferment lab et sucre de lait.	POUDRE BLANCHE 1 cuillerée-mesure pour 200 cc. de lait de vache à 40°. Une pincée avant la tétée. (Voir prospectus).	Assure la digestion du lait. Favorise l'allaitement artificiel et l'allaitement mixte.	Dyspepsie infantile. Vomissements. Gastro-entérite. Athrepsie. Intolérance du lait chez l'enfant et chez l'adulte.
Valbornine Isovalérianate de bornyle bromé.	PERLES 2 à 6 perles par jour, en même temps qu'une petite tasse de liquide.	Antispasmodique. Joint à l'action sédative du brome organique, l'action tonique du camphre de Bornéo et des principes actifs de la Valériane. Sédatif du système nerveux.	Tous les troubles névropathiques, palpitations nerveuses, angoisses, insomnies, excitations psychiques, hystérie, épilepsie, neurasthénie, surmenage et toutes névroses.
Baume Delacour (Benzo-tannique).	SOLUTION ANTISEPTIQUE En applications locales avec le pinceau.	Action analgésique, isolante, antiseptique et kératoplastique.	Gerçures des seins. Crevasses et gerçures en général.
Suppositoires Pepet Suppositoires creux au beurre de cacao contenant de la glycérine pure.	3 grandeurs : Adultes, Garçonnets, Bébés. Boîtes et et 1/2 boîtes.	Facilite le glissement du bol fécal et réveille le péristaltisme intestinal.	Constipation. Hémorroïdes.
Papier du Dr Balme (Au sublimé). Admis au codex.	Chaque pochette contient dix feuilles dosées chacune à 0 gr. 25 de sublimé.	Antiseptique, pour l'usage externe.	Désinfection. Lavage des plaies. Destruction des microbes. Soins de toilette.
Vitamine Rogier (Vitamine B)	COMPRIMÉS 4 à 6 comprimés par 24 heures.	Combat et prévient les carences des diabétiques et les carences en général.	Diabète. Maladies par carence. Troubles de la croissance Béribéri.

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

R. C. Seine 221.760 B

LABORATOIRES HENRY ROGIER
56, Boulevard Péreire, PARIS

CAUSERIES

MÉDICALES ET LITTÉRAIRES

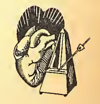
DÉCEMBRE 1937 — 20e Année — N° 7 — Le Numéro : 2 fr.

JOURNAL PÉRIODIQUE MENSUEL

SOMMAIRE :

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE :

Transmission sanguine et tuberculose pulmonaire.



L'idée d'utiliser la transfusion sanguine dans le traitement de la tuberculose pulmonaire semble devoir être attribuée à Rabine et Ravasoni qui pensèrent à la mettre en œuvre au titre de thérapeutique de l'état général, en dehors de tout accident hémorragique. L'article auquel nous faisons allusion parut dans la *Minerva Medica*, en 1928. Bien que le nombre de publications se rapportant à ce sujet et qu'on peut relever dans la littérature médicale depuis cette date reste encore faible, les conclusions des différents auteurs ne sont pas toujours concordantes.

Dans une communication faite le 11 Mars 1932 à la Société Médicale des Hôpitaux, MM. Ch. Richet fils, A. Tsanck et F. Joly rapportent plusieurs résultats remarquables obtenus par la transfusion pratiquée comme thérapeutique de dernier ressort pour des hémoptysies rebelles ; ces auteurs estiment que cette thérapeutique exerce également une action heureuse sur l'évolution générale de la maladie. En opposition, nous relevons un article de A. Benda qui, l'année suivante, s'élève contre « l'abus des transfusions sanguines » et relate que, toutes les fois qu'il tenta la transfusion chez les tuberculeux, il eut l'impression d'avoir provoqué une poussée nouvelle de la maladie, même chez des sujets peu évolutifs auparavant. D'autres auteurs, MM. Dufont et P.-E. Martin, Bonnamour et Mme Vansteenberghe, Pic et Chapuis, Mlle de Loesching, professent des opinions moins absolues, mais jusqu'à présent le petit nombre d'observations



rapportées ne permettait guère de juger de la valeur de cette thérapeutique. En 1937, dans une communication devant la Société d'Études Scientifiques sur la Tuberculose, MM. P. Bourgeois, H. Gisselbresch et Simonne Commerson-Teyssier apportent le nombre considérable de 70 observations nouvelles de tuberculeux soumis à la transfusion, pour la plupart à plusieurs reprises. Le but de ces auteurs était d'établir d'une part quel secours apporte la transfusion du sang dans le traitement des hémoptysies tuberculeuses, et d'autre part de déterminer dans quelle mesure la transfusion sanguine peut agir sur l'évolution d'une tuberculose pulmonaire en dehors de tout accident hémorragique.

Un point important doit être d'abord signalé : les très nombreuses transfusions opérées n'ont été entravées par aucun accident technique. Comme thérapeutique de l'hémoptysie, la question de l'opportunité et de l'importance de la transfusion se présente de façon différente suivant les cas. Elle n'est pas à envisager pour les hémoptysies banales qui cèdent à la thérapeutique habituelle. Par contre, dans le cas d'hémoptysies foudroyantes, il est possible d'arrêter l'hémoptysie et de voir disparaître les signes asphyxiques par une transfusion sanguine, alors que l'exitus paraissait imminent malgré un pneumothorax hémostatique et des injections sous-cutanées d'oxygène. Un tel résultat peut être obtenu par une transfusion de 100 à 150 cc.



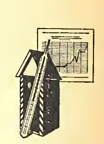
Dans les hémoptysies récidivantes et les hémoptysies prolongées rebelles, bien que cette méthode échoue dans un certain nombre de cas, ses résultats semblent supérieurs à ceux de l'oxygénothérapie sous-cutanée. Il ne s'agit pas de transfusions massives de remplacement, mais de transfusions hémostatiques de 75 à 100 cc. habituellement suffisantes. Sur 10 cas graves traités, où d'autres thérapeutiques avaient échoué, les auteurs enregistrent 7 améliorations réelles, qui, bien qu'incomplètes et passagères, sont nettement plus accentuées que celles qu'ils ont pu obtenir par l'emploi de l'oxygène en injection sous-cutanée. Les modifications de la formule sanguine (augmentation du nombre des globules rouges, du taux de l'hémoglobine, des lymphocytes, monocytes et éosinophiles, etc...) ne durent pas plus de 15 jours ; les améliorations cliniques sont encore de plus courte durée ; il convient donc de répéter ces transfusions suivant l'aphorisme de Tsanck : « A hémorragies répétées, transfusions répétées ».

En dehors des hémoptysies, les petites transfusions de moins de 100 grammes, répétées tous les 10 à 15 jours, peuvent être utiles chez les tuberculeux dont l'état général fléchit, mais les améliorations importantes d'ordre général, que peut déterminer cette thérapeutique, ne correspondent habituellement pas à des modifications notables



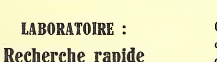
de l'aspect et de l'étendue des lésions pulmonaires. C'est donc en présence d'un fléchissement de l'état général que, d'après P. Bourgeois, est indiquée la transfusion. Institué de bonne heure, ce traitement peut enrayer une évolution fâcheuse, à condition de répéter les transfusions tous les 10 ou 15 jours, jusqu'à ce que se produise la reprise du poids et l'amélioration de l'état général. Cependant les résultats hématologiques et cliniques sont instables : l'effet thérapeutique au cours de transfusions répétées semble en certains cas s'émousser, alors que dans d'autres cas, il s'accentue.

Les transfusions hémostatiques sont contre-indiquées chez les tuberculeux fibreux, congestifs ou hypertendus. Les transfusions thérapeutiques sont contre-indiquées chez les cachectiques, largement fébricitants ou asphyxiques, ou chez ceux dont l'étendue des lésions pulmonaires ne permet aucun espoir d'amélioration.



En tenant compte de ces contre-indications, P. Bourgeois et ses collaborateurs estiment, contrairement à l'opinion de R. Benda, que la transfusion sanguine à faible dose est d'un emploi aisé et comporte une innocuité qui permet d'envisager, indépendamment de son action organique, son action psychique bienfaisante. Sans aller jusqu'à estimer, comme l'ont fait d'autres auteurs, que les succès enregistrés relèvent de cette seule action psychique indéniable, ils lui attribuent un rôle adjuvant des plus utiles dans nombre de cas.

Dr Moulins.



LABORATOIRE : Recherche rapide de l'incompatibilité sanguine.

On prélève, à la veine du receveur, deux centimètres cubes de sang sur quelques centigrammes d'oxalate de potassium. On agite et on centrifuge. On place une goutte du plasma clair surnageant sur une lame porte objet.

D'autre part, on prélève, par piqûre au doigt, une goutte de sang du donneur que l'on mélange, sur la lame, au plasma du receveur.

On examine alors la préparation et, dans le cas ou l'agglutination se produit, on conclut qu'il y a incompatibilité entre les deux sangs.

Dr Saget.



UN ANGE PASSA

Cette légende d'Orient, que je me souvenais vaguement d'avoir entendue ou lue, nous fut racontée par le brancardier Divatte en une telle circonstance que désormais je ne pourrai plus l'oublier. C'était en janvier 1916, en pleine nuit, par une température de vingt-cinq degrés au-dessous de glace. Nous descendions de Louvemont par le Ravin-du-Prêtre, un de ces endroits mortels, constamment hantés des foudres, où le ravitaillement, les évacuations et les relèves étaient de périlleuses aventures. J'avais avec moi toute ma petite troupe : l'amusant Tony, et mes autres infirmiers, mes brancardiers de bataillon, et parmi ceux-ci Divatte qui était prêtre, qui avait été missionnaire en pays musulman.

Le froid exceptionnel rendait notre petite expédition beaucoup plus dangereuse. La terre était si dure que les obus s'y brisaient sans y enfouir un seul éclat, en sorte qu'après chaque explosion il se répandait une sorte de rage dans l'air; et le pis, c'est qu'il fallait marcher avec précaution et sans hâte pour éviter les glissades. On faisait de tout petits pas quand on aurait voulu faire de grandes enjambées sous les averses de fer.



— Dans une heure nous serons encore sous cette menace, fit Tony avec impatience. N'êtes-vous pas d'avis de presser le mouvement?

— Sans doute, dis-je, mais le risque de se casser la jambe n'exclut pas celui de se faire tuer... Au contraire...

Le père Divatte marchait près de moi dans la nuit polaire éclairée d'étoiles; il tirait placidement sur sa pipe. Peut-être seulement les bouffées en sortaient-elles plus précipitées quand un produit boche s'écrasait dans le ravin, en arrière ou en avant de nous.

— On ne fuit pas le destin, prononça-t-il. Ce qui est écrit doit courir, disent les Arabes.

— Fatalisme?

— Non, abandon à la Providence. Et c'est d'ailleurs une économie de force nerveuse. S'agiter pour une partie perdue ou gagnée d'avance, quelle inutile fatigue! Nous sommes menés.

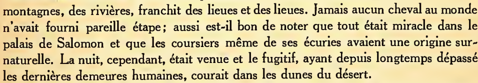
Et c'est alors que le prêtre nous fit, au bruit du canon, sous le gel, dans ce lieu inquiétant, le conte du vizir de Salomon.

— En ce temps-là, dit-il, le roi Salomon, au milieu de toute sa cour, reçut un message de Dieu. Cela n'était point un événement rare. Le sage monarque entretenait avec le ciel des relations constantes. Quand l'Éternel avait quelque avis ou quelque ordre à lui donner, il lui dépêchait un de ses anges, celui qui était de service. Le céleste ambassadeur était introduit dans le palais, en forme visible, et, quand il avait accompli sa

mission, Salomon lui présentait l'un après l'autre les seigneurs de son entourage. Or cette fois, il se trouva que l'envoyé de Dieu était Azraël, l'Ange de la Mort. Et le roi, montrant un homme debout près du trône, dit : « Celui-ci est mon vizir ». Alors le bel ange fixa sur le ministre un regard si étrange, si appuyé, si profond, que le vizir en frémit jusqu'en ses moelles...

Le brancardier Divatte s'interrompit. Un grand souffle, puis deux, puis trois, puis quatre, accouraient du fond de l'horizon, droit sur nous. Les quatre obus crevèrent dans un bruit énorme, assez loin, Dieu merci, de notre petit groupe soudain figé, sans respiration. Quelques éclats vrombirent à nos oreilles. Et puis nous nous remîmes à cheminer.

— Je disais donc, reprit l'abbé, qu'Azraël avait regardé le vizir avec insistance. Et celui-ci, après le départ de l'être mystérieux s'avança, tout pâle, vers le roi Salomon. « Mon seigneur, dit-il, je viens de lire ma condamnation dans les yeux de l'ange. Permets que ton serviteur s'en aille chercher hors des frontières du royaume quelque lieu soustrait à ces yeux terribles ». Salomon hocha pensivement la tête. « Qu'il soit fait, dit-il, selon ton désir. Prends dans mes écuries le cheval le plus rapide et le plus vigoureux et va-t-en vers ta chance ! » Et, après avoir baisé la terre entre les mains du roi, le vizir sortit en grande hâte. Il choisit un étalon aux jambes de fer, qui volait comme un oiseau. Tout le jour il galopa sous le soleil ardent. Les villes le voyaient passer dans un tourbillon de poussière; le vent de sa course faisait bruire les feuilles des palmeraies ; il traversa des chaînes de montagnes, des rivières, franchit des lieues et des lieues. Jamais aucun cheval au monde n'avait fourni pareille étape; aussi est-il bon de noter que tout était miracle dans le palais de Salomon et que les coursiers même de ses écuries avaient une origine surnaturelle. La nuit, cependant, était venue et le fugitif, ayant depuis longtemps dépassé les dernières demeures humaines, courait dans les dunes du désert.



— Mon refuge, se dit-il, est au delà de cette mer de sable, chez les hommes inconnus qui n'ont jamais seulement ouï parler de Salomon et de sa puissance.

Et il enfonça ses éperons dans les flancs de la bête qui gémit. Des heures passèrent encore. Le coursier donnait progressivement des signes de fatigue; ses naseaux soufflaient de la brume, sa sueur l'ennuageait, sa respiration était bruyante et douloureuse.

— Hop! hop!

Le galop, malgré tout, se ralentit. Bientôt le cheval s'arrêta pour reprendre haleine, baissa la tête, parut chercher sur cette terre aride le réconfort de l'eau.

— Hop! hop!

Le vaillant animal reprit sa course, mais sans assurance, les jarrets mous. Plusieurs fois il trébucha. Et soudain il s'abattit, râlant. L'homme était seul désormais, avec les froides étoiles pour guides. Le vent coupait comme une lame aiguë. Ce vizir n'était plus jeune ; sa fuite l'avait épuisé. Il se coucha un instant, le cœur en tumulte et le froid gagna ses membres.

— Allons, murmura-t-il, il faut marcher, marcher vers le soleil...

Il se releva, il avançait, péniblement. Si loin il avait fui que le désert même devait être presque franchi. Avec de l'énergie, il irait jusqu'au bout, jusqu'à l'autre bord du vide, où la vie recommence. Son extrême lassitude l'ensommeillait, lui apportait des visions hallucinantes de palmeraies, de chaudes demeures, de foyers ardents, de tables servies. Et brusquement il tressaillit. Ce n'était point un leurre : là-bas, tout au loin, une lumière brillait au ras de la dune... Et l'espoir rentra dans son âme.



Vers cette lueur il avançait maintenant, sans plus se sentir las, comme porté par des ailes. Quel était donc ce feu si pur, veillant sur l'étendue? Quand il fut plus proche, il distingua une personne immobile, presque transparente...

Mais quand il ne fut plus qu'à quelques pas, ses dents claquèrent. Devant lui, baigné de rayons, Azraël, doux et terrible, était assis.

— Je t'attendais, dit gravement l'Ange de la Mort. J'avais commandement de te frapper ici. Et c'est pourquoi, ce matin, je fus si étonné de te voir à Jérusalem. Je ne savais pas que tu ferais volontairement tout ce voyage vers moi. Dieu est plus savant...

* * *

Sur ces derniers mots, Divatte trébucha et faillit s'étaler dans une glissoire. Ce ridicule incident libéra un peu nos cœurs. Nous aurions eu besoin de rire. On n'a pas idée de raconter des histoires funèbres, durant une relève de nuit, sous les marmites!

— Si la morale de votre histoire est qu'il ne faut rien essayer pour sauver sa peau, l'abbé, vous en avez de bonnes, dit Tony. Le coin n'est pas assez aimable pour qu'on s'y traîne comme des escargots et je déclare que j'aime mieux courir, si je peux. A t' t'à l'heure! Je vais dire qu'on fasse chauffer le jus.

Alerte, il fila dans l'obscurité. Quelques minutes coulèrent. Et soudain l'air frémit. Un obus hurla au-dessus de nos têtes et s'en alla crever en avant de nous.

* * *

... Personne n'a jamais revu Tony. On n'en recueillit même aucune relique qui fût reconnaissable... Octave BELIARD.

NOTES DE CLINIQUE :
La grippe à forme thoracique.

« J'ai un peu de grippe ». — « Il a eu une grippe très sérieuse ». — « Mais, notre ami est mort de la grippe »...

Et c'est ainsi que, chaque année, on s'aborde, on se serre la main, on s'en va, chacun à ses occupations...

Et la grippe fait des ravages et la grippe tue par milliers des êtres humains que la puériculture avait sauvé de la mortalité infantile...

M. Louis Ramond, dans ses cliniques, a consacré l'une d'elles à la forme thoracique de la grippe.

« Les formes thoraciques de la grippe comprennent toutes les complications broncho-pulmonaires de cette maladie ».

Le médecin de l'hôpital Laënnec après avoir rappelé les généralités sur cette maladie contagieuse, polymorphe, à incubation très courte, à début brusque et brutal, à frissons successifs, à température élevée avec coryza, conjonctivité, catarrhe des grosses bronches et tout cela accompagné d'anorexie, de langue porcelainée, de céphalée et de courbature, en vient à faire une étude très poussée de la grippe à forme thoracique.



Qui frappe-t-elle? de préférence l'enfant, l'adolescent, le vieillard. La moindre tare locale pulmonaire est un appel.

La cause? les microbes d'infection secondaire tels le pneumocoque, le staphylocoque, le micrococcus catharalis, le Friedlander. Tout de suite, différence radicale avec la grippe hypertoxique, à dyspnée intense, *sine materia* (dans l'état actuel de nos connaissances) avec collapsus cardiaque et mort...

La localisation? « les symptômes vont différer suivant la localisation de la maladie sur telle ou telle partie de l'arbre respiratoire. Et M. Louis Ramond envisage successivement les bronchites, les congestions pulmonaires, les pneumonies, l'œdème aigu du poumon, les broncho-pneumonies, les gangrènes pulmonaires, les pleurésies.

Arrêtons-nous un instant sur la congestion pulmonaire à forme pneumonique type Moillez.

Sa caractéristique est de ne pas avoir de siège de prédilection. Submatité, obscurité respiratoire, souffle doux étalé en surface, sans râles crépitants à la respiration normale; mais, après la toux, à la fin de l'inspiration, éclatent des râles sous-crépitants, plus gros, plus humides, que ceux de la pneumonie franche. « *Tous ces signes varient d'un jour à l'autre, alors que ceux de la pneumonie restent remarquablement fixes* ». En 4 ou 5 jours, la défervescence est obtenue.

Voici maintenant la congestion pulmonaire à forme pleuropulmonaire, type Potain. Base du poumon : crépitation pleurale de Potain ; souffle aux deux temps ; abolition totale des vibrations locales. Liquide à la ponction.

La forme pseudo-pleurétique de Grancher ou spleno-pneumonique de Queyrat,

diffère de la précédente en ce que tous les signes stetacoustiques étant les mêmes, la ponction est blanche.

On ne doit pas omettre de souligner la vraie « fluxion de poitrine » si bien décrite par Grasset, « véritable panphlegmasie de la cage thoracique intus et extra » : pleurodynie, hyperesthésie cutanée, gros foyer pleuro-pulmonaire, râles de bronchites enfin quelques crachats rouillés.

La pneumonie grippale, est totalement différenciée de la pneumonie franche et classique, de ce fait qu'elle est toujours secondaire à une bronchite. Ici le danger est au cœur. L'adynamie domine la scène.

Un mot maintenant de la pleurésie grippale. Nous pouvons en rencontrer les trois formes : pleurésie sèche, pleurésie séro-fibrineuse, pleurésie purulente. La première, bilatérale, est bénigne. La seconde, ou bien à liquide citrin et aseptique et peu abondant ou encore à liquide abondant, sans foyer pulmonaire sous-jacent. *La pleurésie grippale est surtout une pleurésie purulente.*

Puisque le pronostic de la grippe à forme thoracique est particulièrement grave, il importe d'en fixer le traitement avec précision. Très justement M. Ramond insiste sur la prophylaxie de la grippe. Isolement des grippés, désinfection des fosses nasales, port du masque pour toute personne qui approche des grippés. (Cette mesure de rigueur dans tous les hôpitaux militaires, donne d'excellents résultats). Le deuxième stade de la prophylaxie consiste (en vue des complications éventuelles) à donner au malade une chambre où il sera seul, très aérée, au midi si possible. Le malade restera trois jours francs au lit après toute défervescence. L'alimentation sera réduite et liquide. La désinfection naso-pharyngée sera constante, si l'on peut dire (instillations, gargarismes). La méthode de Milne devrait être érigée en système : attouchements biquotidiens du pharynx avec huile phéniquée au dixième ; onctions sur tout le corps et inhalations d'essence d'eucalyptus. Le vaccin polyvalent peut entrer en jeu.

Le traitement d'attaque consistera : en révulsion, en enveloppements humides — en bains généraux comme pour la typhoïde, dans les cas graves — en médication anti-infectieuse (vaccins, sérums), — en injection de corps colloïdaux : électrargol, lantol, la poudre de Dower, les injections de camphre soluble, les toniques (quelques gouttes de Kola dans du champagne). La saignée, l'abcès de fixation, l'empyème suivi d'injection intra pleurale de bleu de méthylène ou d'aptochine.

Surveillance quotidienne et souvent bi-quotidienne (1).

(1) Conférences de clinique médicale pratique (douzième série), par Louis RAMOND. médecin de l'hôpital Laënnec. — Vigot frères, éditeurs, Paris.

DRAEGER, IMP., PARIS-FRANCE

Le Directeur-Gérant : Dr G. BOUTIN

REPRÉSENTANTS DANS LES PAYS RECEVANT L'ÉDITION FRANÇAISE

ALGÉRIE
Établissements Desnos
1, Rue Roland de Bussy, Alger

ANGLETERRE
The Anglo French Drug & C° Ltd
11-12, Guilford Street, London W. C. I.

AUSTRALIE
Continental Drug C° Ltd
72, Pitt st., Sydney

BELGIQUE
Établissements Cochard
5 et 7, Rue Charles Parenté, Bruxelles

BRÉSIL
Sociedade Enila
174, Rua General Camara, Rio de Janeiro

CANADA
MM. Rougier Frères
350, Rue Le Moyne, Montréal

CHINE
MM. Baboud, Mary & C°
P. O. Box 635, Shanghaï

ÉGYPTE
M. Gueroult
Boîte postale 130, Alexandrie

ÉTATS-UNIS
MM. Fougera & C°
75, Varick Street, New York

GRÈCE
MM. Zographos, Vakis & C°
10, Rue Caningos, Athènes

HOLLANDE
"Pharmakon"
Jac. Marisplein 23, Amsterdam

INDES NÉERLANDAISES
F. A. P. A.
71, Kramat, Batavia

INDO-CHINE
M. Gamby
126, Rue Léon Combes, Saïgon

ITALIE
Mme Lapeyre
39, Via Carlo Goldoni, Milan

MADAGASCAR
MM. Fraise & C°
Boîte postale 28, Tananarive

MAROC
M. A. Rogier
Boîte postale 890, Casablanca

MAURICE
MM. Fraise & C°
Boîte postale 28, Tananarive

PALESTINE
Comptoir Pharmaceutique du Levant
76, Hashmanain str., Tel-Aviv

PORTUGAL
MM. Pestana, Branco & Fernandes
Rua Sapateiros 39-1°, Lisbonne

RÉUNION
MM. Fraise & C°
Boîte postale 28, Tananarive

ROUMANIE
MM. Studerus & C°
Boîte postale 349, Bucarest

SUÈDE
Apoteksvarucentralem Vitrum
Torsgatan 4, Stockholm

SUISSE
Établissements R. Barberot
11-13, Rue de la Navigation, Genève

SYRIE
Comptoir Pharmaceutique du Levant
Boîte postale 763, Beyrouth

TCHÉCO-SLOVAQUIE
M. Wattremez
5, Rue de la Paix, Colombes

TUNISIE
MM. Valenza & Escano
47, Rue Massicault, Tunis

TURQUIE
M. P. Arslan
Imar Han, Asir Ef. Caddesi, Istanbul

YOUGO-SLAVIE
M. Verglas
Garasaninova Ulica n° 6, Belgrade


URASEPTINE
ROGIER
· PARIS ·
56, Boulevard Péraire


DRAEGER FRÈRES
IMPRIMEURS